



AirPlus Supreme

Per i titolari di un Account o Corporate Card con il pacchetto assicurativo precedente copertura AirPlus Supreme

Numero di polizza: Corporate Card APAX1004
Account, Virtual Card APAX1005

Oggetto dell'assicurazione

Ai sensi del contratto di assicurazione stipulato tra Inter Partner Assistance S.A. e Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH, l'account / la corporate card, la virtual card dell'assicurato, per i titolari di un Corporate Card con il pacchetto assicurativo precedente copertura AirPlus Supreme, comprende la copertura assicurativa così come dettagliata di seguito. Il presente contratto è da considerarsi valido almeno fino al 31 dicembre 2024.

L'assicurato troverà spiegazioni dettagliate nelle condizioni di assicurazione all'interno delle sezioni specificate:

"Definizioni generali relative alle informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti di assicurazione VVG e Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A. / AXA Assistance / AirPlus 2023" e il "l'Informativa sul trattamento dei dati"

A. Assicurazione contro gli infortuni di viaggio (24 ore/30 giorni)

| | | | |
|--------|---|------------|---|
| fino a | € | 600.000,00 | per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%) |
| fino a | € | 400.000,00 | come indennità in caso di invalidità |
| | € | 400.000,00 | per decesso |

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a € 25.000,00.

Indennità aggiuntive in caso di infortunio

| | | | |
|-------------------------|---|-----------|---|
| fino a | € | 25.000,00 | per spese di soccorso |
| fino a | € | 25.000,00 | per sussidi per cure mediche presso una struttura |
| fino a | € | 25.000,00 | per interventi di chirurgia estetica |
| fino a | € | 15.000,00 | per indennità immediate in caso di lesioni gravi |
| fino a | € | 15.000,00 | per interventi di ristrutturazione di edifici |
| fino a | € | 5.000,00 | per spese di riabilitazione |
| fino a | € | 5.000,00 | per costi di terapie all'estero |
| | € | 500,00 | per ingessature |
| diaria di | € | 200,00 | in caso di limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi (fino a un anno) |
| diaria di | € | 200,00 | in caso di coma (fino a due anni) |
| diaria ospedaliera di € | | 50,00 | e indennità di convalescenza |

Assicurazione sanitaria per viaggi all'estero

| | | | |
|-----------|---|------------|---|
| fino a | € | 20.000.000 | cure mediche ambulatoriali necessarie e trasporto di rientro dovuto a problemi medici |
| fino a | € | 100.000,00 | per spese di rimpatrio |
| fino a | € | 10.500,00 | per spese di inumazione nel luogo del decesso |
| fino a | € | 1.550,00 | per accompagnatore necessario per ragioni di ordine medico |
| diaria di | € | 31,00 | quando in caso di ricovero si rinuncia alla richiesta delle relative spese |

B. Ritardo del mezzo di trasporto

| | | | |
|--------|---|--------|-------------------------------|
| fino a | € | 350,00 | per ritardi superiori a 4 ore |
|--------|---|--------|-------------------------------|

C. Perdita di coincidenza

| | | | |
|--------|---|--------|--|
| fino a | € | 260,00 | |
|--------|---|--------|--|

D. Ritardo dei bagagli (da stiva)

| | | | |
|--------|---|----------|--------------------------------|
| fino a | € | 300,00 | per ritardi superiori a 4 ore |
| fino a | € | 1.500,00 | per ritardi superiori a 48 ore |

E. Danni ai bagagli

| | | | |
|--------|---|----------|--|
| fino a | € | 1.000,00 | |
|--------|---|----------|--|



F. Perdita dei bagagli sul mezzo di trasporto

fino a € 1.500,00
Franchigia € 50,00

G. Assicurazione per annullamento e interruzione del viaggio

fino a € 5.000,00
Franchigia 20% (min € 100,00)

H. Assicurazione per annullamento evento

fino a € 5.000,00
Franchigia 10%

I. Responsabilità civile viaggi

fino a € 3.000.000,00

Organizzazione di assistenza medica e di viaggio



Definizioni generali relative alle informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti d'assicurazione (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV) e Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

Traduzione dal testo originale tedesco.

In caso di discrepanze, ha valore determinante la versione tedesca.

| | |
|------------------------------------|---|
| <u>Compagnia di assicurazioni:</u> | <p>Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgio (n. iscrizione Registro delle Imprese 0415591055)</p> <p>Telefono: +39 068 750 3255</p> <p>E-mail: airplusITA@axa-travel-insurance.com</p> <p>- di seguito IPA, indicata anche come "noi", "nostro" e sue declinazioni</p> |
| <u>Società assicurata:</u> | <p>Lufthansa AirPlus Servicekarten GmbH Dornhofstraße 10 63263 Neu-Isenburg</p> <p>- nel seguito indicata come AirPlus -</p> |
| <u>Persone assicurate:</u> | <p>La copertura assicurativa vale per le persone indicate nelle rispettive sezioni delle condizioni di assicurazione.</p> <p>- di seguito anche "voi" o "vostro" e sue declinazioni</p> |
| <u>Corporate Card:</u> | <p>Tutte le carte aziendali emesse dal contraente o dalle sue società controllate/controllanti o partner di cooperazione in Paesi dello Spazio Economico Europeo (SEE) (attualmente: AirPlus Corporate Card tipo 1, 2, 3, AirPlus Supreme Card, AirPlus Corporate Credit Card e le rispettive Private Card emesse fino al 2021). Sono escluse tutte le Carte emesse da "Card Complete Service Bank AG".</p> <p>- citate in seguito come "Corporate Card"</p> |
| <u>Account:</u> | <p>Tutti i conti di fatturazione centrale emessi dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione (attualmente: AirPlus Company Account o AirPlus Debit Account, MC Lodged Account, AirPlus Virtual Cards)</p> <p>- di seguito, "Account"</p> |
| <u>Virtual Card:</u> | <p>Tutte le Virtual Card Classic emesse dal contraente o dalle sue filiali/affiliati o partner di cooperazione. Le AirPlus Virtual Card Classic sono disponibili nelle varianti monouso e multiuso. Con la variante monouso, un numero di carta virtuale può essere utilizzato per un pagamento una tantum, con la variante multiuso per pagamenti ricorrenti con lo stesso scopo di utilizzo.</p> <p>- di seguito, "Virtual Card"</p> |
| <u>Costi di viaggio:</u> | <p>I costi di viaggio comprendono i costi direttamente collegati al viaggio e che possono essere saldati con una Corporate Card una Virtual Card o un Account. Sono inclusi il costo di trasporto e di alloggio (hotel e similari). Questi costi devono essere pagati mediante l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card, oppure l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card deve essere fornita per una preautorizzazione all'addebito. Non sono coperti dai costi di viaggio i costi legati</p> |



al vitto, a meno che non siano compresi nel costo fisso incluso (ad esempio, formula di mezza pensione).

Mezzi di trasporto:

Il mezzo di trasporto per il viaggio (aereo, treno, nave/traghetto, linee di autobus a lunga percorrenza o auto a noleggio) e, ove questo sia incluso nei termini definiti nelle "condizioni per la copertura assicurativa", il mezzo utilizzato per raggiungere o spostarsi dal mezzo trasporto per il viaggio a destinazione.

Consumo collaborativo:

Il soggetto assicurato può prendere in prestito o noleggiare beni di proprietà di terzi attraverso un fornitore ufficiale. Questi comprendono, ad esempio, servizi di auto con conducente e locazione di alloggi.

Viaggio:

Viaggio per affari o per piacere compiuto dalla persona assicurata in tutto il mondo durante il periodo di copertura. Ciò non include il tragitto quotidiano per raggiungere il posto di lavoro (pendolarismo), anche se oltre frontiera.

Il contratto di assicurazione è stato stipulato tra noi e AirPlus, a favore delle persone di volta in volta assicurate. I diritti previsti dal contratto possono essere esercitati dalla persona assicurata. Per l'adempimento degli obblighi e per le conseguenze derivanti dal mancato rispetto o adempimento degli obblighi è responsabile la persona di volta in volta assicurata.



Informazioni assicurative generali in conformità al § 1 del Decreto sugli obblighi informativi ai sensi della legge tedesca sui contratti d'assicurazione (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Contratto quadro di assicurazione, Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

1. Identità della compagnia di assicurazioni

Inter Partner Assistance S.A.,
Boulevard du Régent 7,
1000 Bruxelles,
Belgio
(n. iscrizione Registro delle Imprese 0415591055)

Telefono: +39 068 750 3255
E-mail: airplusITA@axa-travel-insurance.com

2. Indirizzo legale

Inter Partner Assistance S.A., Boulevard du Régent 7, 1000 Bruxelles, Belgio

3. Attività principale

L'attività principale è l'esercizio di attività di assicurazione in materia di infortuni e danni.

4. Informazioni circa l'esistenza di un fondo di garanzia

Un fondo di garanzia non è previsto per legge.

5. Caratteristiche fondamentali dell'assicurazione

La copertura assicurativa vale, con riserva di applicazione della clausola relativa alle sanzioni di cui al punto I.5, per i viaggi in tutto il mondo.

Assicurazione contro gli infortuni di viaggio (24 ore/30 giorni)

| | | |
|--------|--------------|---|
| fino a | € 600.000,00 | per invalidità totale (erogazioni aggiuntive a partire dal 70%) |
| fino a | € 400.000,00 | come indennità in caso di invalidità |
| | € 400.000,00 | per decesso |

Per bambini fino al 14° anno di età l'indennità in caso di decesso ammonta a € 25.000,00.

Indennità aggiuntive in caso di infortunio

| | | |
|-------------------------|-------------|---|
| fino a | € 25.000,00 | per spese di soccorso |
| fino a | € 25.000,00 | per sussidi per cure mediche presso una struttura |
| fino a | € 25.000,00 | per interventi di chirurgia estetica |
| fino a | € 15.000,00 | per indennità immediate in caso di lesioni gravi |
| fino a | € 15.000,00 | per interventi di ristrutturazione di edifici |
| fino a | € 5.000,00 | per spese di riabilitazione |
| fino a | € 5.000,00 | per costi di terapie all'estero |
| | € 500,00 | per ingessature |
| diaria di | € 200,00 | in caso di limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi (fino a un anno) |
| diaria di | € 200,00 | in caso di coma (fino a due anni) |
| diaria ospedaliera di € | 50,00 | e indennità di convalescenza |

Assicurazione sanitaria per viaggi all'estero

| | | |
|------------------------|--------------|---|
| fino a € 20.000.000,00 | | cure mediche ambulatoriali necessarie e trasporto di rientro dovuto a problemi medici |
| fino a | € 100.000,00 | per spese di rimpatrio |
| fino a | € 10.500,00 | per spese di inumazione nel luogo del decesso |
| fino a | € 1.550,00 | per accompagnatore necessario per ragioni di ordine medico |
| diaria di | € 31,00 | quando in caso di ricovero si rinuncia alla richiesta delle relative spese |

Ritardo del mezzo di trasporto

| | | |
|--------|----------|-------------------------------|
| fino a | € 350,00 | per ritardi superiori a 4 ore |
|--------|----------|-------------------------------|

**Perdita di coincidenza**

fino a € 260,00

Ritardo dei bagagli (da stiva)

fino a € 300,00 per ritardi superiori a 4 ore
fino a € 1.500,00 per ritardi superiori a 48 ore

Danni ai bagagli

fino a € 1.000,00

Perdita dei bagagli sul mezzo di trasporto

fino a € 1.500,00
Franchigia € 50,00

Assicurazione per annullamento e interruzione del viaggio

fino a € 5.000,00
Franchigia 20% (min € 100,00)

Assicurazione per annullamento evento

fino a € 5.000,00
Franchigia 10%

Responsabilità civile viaggi

fino a € 3.000.000,00

Organizzazione di assistenza medica e di viaggio**6. Prezzo totale dell'assicurazione e costi**

Per le persone assicurate non spetta a IPA alcun ulteriore premio assicurativo, oltre a quello previsto per le prestazioni assicurate incluse nelle carte di credito o carte clienti assegnate.

7. Pagamento, adempimento e modalità di pagamento del premio

Per le persone assicurate le presenti condizioni di assicurazione non prevedono disposizioni relative al pagamento, alla liquidazione e alla modalità di pagamento del premio a IPA.

8. Inizio e termine della copertura assicurativa/Estensione della responsabilità

La copertura assicurativa per le persone assicurate inizia con l'acquisto o con la messa a disposizione delle carte di credito in cui sono incluse le prestazioni assicurate indicate nel presente documento. Disposizioni differenti (ad es. attivazione della copertura assicurativa tramite utilizzo della carta) sono descritte nel seguito.

La copertura assicurativa decade nel giorno in cui la Corporate Card, la Virtual Card o l'Account perde la sua validità, nel momento in cui termina la copertura assicurativa o nella data in cui termina il contratto quadro relativo a tale assicurazione.

Per i servizi pagati, prima di tale termine, con la Corporate Card, la Virtual Card o l'Account, e previsti dalla copertura assicurativa di questo contratto, tale copertura assicurativa viene tuttavia garantita anche dopo la data di scadenza prevista.

Nel caso in cui avvenissero modifiche dell'ambito di tale copertura, rispetto alle presenti condizioni di assicurazione, le persone assicurate saranno informate dalla compagnia di assicurazioni tramite la società assicurata.

9. Diritto di recesso

Un diritto di recesso separato delle persone assicurate in riferimento alle prestazioni assicurative incluse nelle carte clienti o carte di credito non ha qui valore.

Valgono le regole relative alle rispettive carte clienti e carte di credito.

10. Foro competente e diritto applicabile

Per le azioni legali derivanti dal contratto di assicurazione con IPA, il foro competente è determinato dalla sede di IPA rappresentata da AXA Assistance. La competenza territoriale è quella del foro in cui eravate residenti al momento della presentazione dell'azione legale o, in mancanza, del vostro domicilio abituale.

Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona fisica, le azioni legali riferite al contratto di assicurazione devono essere dirette verso la persona fisica dal tribunale della vostra residenza o, in mancanza, del luogo del vostro domicilio abituale. Nel caso in cui l'azione legale sia diretta verso una persona giuridica, il foro competente è quello della sede legale o della sede operativa di tale entità.



Nel caso in cui la persona fisica trasferisca la propria residenza abituale in un Paese diverso dalla Germania, o la sua residenza o domicilio abituale non sia noto al momento dell'azione legale, il foro competente per l'azione legale relativa al contratto di assicurazione e alle relative procure di assicurazione è esclusivamente il foro in cui IPA ha la propria sede.

Per questo contratto si applica il diritto tedesco.

11. Lingua del contratto

Le comunicazioni durante la durata del contratto avvengono, senza eccezioni, in lingua tedesca. Informazioni relative a sinistri e a servizi di assistenza possono anche essere comunicate in lingua inglese.

Le autorità di vigilanza responsabili per gli eventuali ricorsi sono:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (ente di vigilanza federale sui servizi finanziari)

Settore assicurazioni

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

Tel: +49 (0) 228-207-0; Fax: +49 (0) 228-207-74 94

Ulteriori dettagli sono disponibili all'indirizzo: www.bafin.de

12. Procedure di reclamo e di ricorso extragiudiziali (procedura Ombudsman)

Se la persona assicurata non è d'accordo con la nostra decisione, esiste una possibilità di risoluzione extragiudiziale delle controversie tramite il mediatore neutrale Ombudsman.

L'Ombudsman per le assicurazioni è un organo di conciliazione indipendente che opera gratuitamente per i consumatori e le piccole imprese. Premessa fondamentale per il procedimento di conciliazione dinanzi all'Ombudsman è tuttavia che la persona assicurata ci abbia in primo luogo fornito la possibilità di rivedere la nostra decisione.

L'Ombudsman per le assicurazioni può essere contattato al seguente indirizzo:

Versicherungsbundsmann e. V

Casella postale 08 06 32, 10006 Berlino.

Sulla rete telefonica tedesca, al Numero Verde gratuito:

Tel.: 0800 369 6000

Fax: 0800 369 9000

(sono possibili variazioni di prezzo per chiamate da altre reti telefoniche fisse o mobili):

Per chiamate dall'estero, al numero telefonico a pagamento:

Tel.: 0049 30 206058 99

Fax: 0049 30 206058 98

(per i costi fare riferimento al gestore telefonico estero)

E-mail: beschwerde@versicherungsbundsmann.de

Ulteriori dettagli: www.versicherungsbundsmann.de

La conciliazione è possibile per reclami fino a un importo di € 50.000. Permane comunque la possibilità di richiedere un risarcimento tramite le vie legali ordinarie.



Condizioni particolari Inter Partner Assistance S.A./AXA Assistance/AirPlus per il 2023

I. Disposizioni generali

1. Quali sono i rapporti giuridici tra le parti che partecipano al contratto?

- 1.1. Se la polizza assicurativa è stata stipulata a favore di terzi, l'esercizio dei diritti derivanti dal contratto spetta alla persona assicurata.
- 1.2. Tutte le condizioni applicabili alla persona assicurata si applicano di conseguenza ai loro successori e altri loro pretendenti.
- 1.3. I crediti relativi all'assicurazione non possono essere trasferiti o ceduti, prima della loro esigibilità, senza il nostro consenso.

2. Quando è applicabile la prescrizione dei crediti derivanti dal contratto?

- 2.1. I crediti derivanti dal contratto di assicurazione sono prescritti dopo tre anni. Il calcolo della scadenza si basa sulle regole generali del Codice Civile tedesco.
- 2.2. Se una richiesta relativa al contratto di assicurazione è stata presentata a noi, la prescrizione della richiesta è sospesa fino alla data in cui riceverete la nostra decisione per iscritto.

3. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Prerequisito per la copertura assicurativa è, in generale, che sia stata stipulata un'assicurazione per l'Account, la Virtual Card o per la Corporate Card e che i costi di viaggio totali siano stati pagati tramite l'Account, la Virtual Card o la Corporate Card.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Nel caso in cui non sia possibile il pagamento tramite Account, la Virtual Card o Corporate Card prima dell'inizio del viaggio, la copertura assicurativa viene comunque attivata se la carta corrispondente viene registrata, prima dell'inizio del viaggio, come mezzo di pagamento in un sistema di ordinativi o di prenotazione, e il relativo addebito viene poi effettivamente elaborato tramite la medesima carta. In caso di morte, per l'attivazione della copertura assicurativa è sufficiente la registrazione della relativa carta in un sistema di ordinazione o di prenotazione.

4. Disposizioni per i viaggiatori con Corporate Card e contemporanea sussistenza di un Account o di una Virtual Card

Nel caso di contemporanea esistenza di un Account con copertura assicurativa, una Virtual Card con copertura assicurativa e di una Corporate Card con copertura assicurativa, la copertura assicurativa totale esistente per l'Account, la Virtual Card e la Corporate Card, incluse tutte le indennità concordate, è attivata tramite l'utilizzo di una delle carte.

Indipendentemente dall'utilizzo delle carte, la copertura assicurativa è applicabile alla protezione contro gli infortuni sui mezzi di trasporti per le auto aziendali/di servizio, per i casi di rimpatrio e di trasporto a seguito di infortunio, se necessari da un punto di vista medico e prescritti da un medico, e per l'assicurazione sanitaria per viaggi all'estero.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di prestazioni assicurate dello stesso tipo derivanti da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro.

5. Esclusioni generali

a) Esclusioni di sanzioni

L'assicuratore non offre alcuna copertura assicurativa né provvederà al pagamento di alcun risarcimento ai sensi della medesima, nel caso in cui esso violerebbe leggi tedesche e/o dell'UE.

Le normative applicabili sono:

- La legge sui pagamenti e il commercio con l'estero AWG
- L'ordinanza sul commercio estero AWV
- I regolamenti dell'Unione Europea, come il Regolamento UE 961/2010

Tutti i dettagli riguardanti le relative sanzioni da parte delle autorità di regolamentazione sono disponibili sul seguente sito web:

https://www.eeas.europa.eu/eeas/european-union-sanctions_en



b) Allerte per i viaggiatori

La compagnia non fornisce copertura e non effettua pagamenti per viaggi in paesi o aree specifiche o eventi se le autorità governative del paese in cui si trova la sede legale (è determinante la sede legale dell'azienda di cui la persona che viaggia è dipendente) o l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno sconsigliato al pubblico di recarsi al momento del viaggio o se queste regioni sono ufficialmente sotto embargo delle Nazioni Unite. La copertura non sarà nemmeno fornita se le autorità governative del paese di viaggio hanno sconsigliato il viaggio verso il paese di domicilio e sono state sostenute ulteriori spese come conseguenza. Tuttavia, la copertura sarà fornita e il servizio offerto se un evento che ha causato un'allerta di viaggio si verifica inaspettatamente dopo l'inizio del viaggio. La copertura assicurativa scade alla fine del settimo giorno dopo l'emissione dell'allerta di viaggio.

6. Esercizio dei diritti/beneficiari

L'assicurazione è stipulata a favore delle persone assicurate.

Nel caso di un sinistro, l'esercizio dei diritti spetta alla persona assicurata; in caso di morte spetta ai rispettivi eredi.

Per le erogazioni, hanno il diritto a beneficiarne le singole persone assicurate.

In caso di morte, le erogazioni previste in caso di morte ricadono nel patrimonio ereditario dei defunti.

I crediti spettanti alla persona assicurata o al suo erede a seguito di un sinistro sono immediatamente validi, senza il consenso della società assicurata, e sono direttamente a carico della compagnia di assicurazioni.

La compagnia di assicurazioni rinuncia alla possibilità, di cui al § 35 della VVG, di compensare i crediti della persona assicurata, in base al contratto di assicurazione, con debiti relativi a premi assicurativi scaduti e/o altri debiti derivanti da tale contratto di assicurazione.

7. Limite delle prestazioni assicurate (cumulo)

Il risarcimento massimo da noi previsto per tutti gli Account, le Virtual Card e le Corporate Card in occasione di un sinistro ammonta a € 100.000.000,00. In caso di superamento di tale importo, le indennità previste per tutte le persone assicurate coinvolte in tale sinistro saranno ridotte in proporzione.

8. Variazioni del contratto

Nel caso in cui tra la compagnia di assicurazione e la società assicurata siano concordate variazioni del contratto, queste avranno validità dal giorno dell'entrata in vigore per tutti gli Account, le Virtual Card e le Corporate Card già emessi o ancora da emettere che offrono copertura ai sensi del presente contratto.

9. Principio di sussidiarietà

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente.

a) Sussidiarietà verso terzi

Se la persona assicurata ha diritto a risarcimenti nei confronti di un terzo, la compagnia di assicurazione risponde solo per le spese che superano tali risarcimenti.

La compagnia di assicurazioni non deve pagare alcun indennizzo nel caso in cui possa essere richiesto il risarcimento del danno coperto da un altro contratto di assicurazione.

Da queste disposizioni sono esclusi i risarcimenti in caso di morte e di invalidità previsti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto e dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

b) Sussidiarietà in caso di esistenza di più contratti contro gli infortuni AirPlus

I capitali assicurati in base all'accordo quadro in essere tra AirPlus e la compagnia di assicurazione sono garantiti dall'assicurazione per i mezzi di trasporto o dall'assicurazione contro gli infortuni di viaggio.

Il pagamento del risarcimento sarà sempre erogato sulla base delle migliori condizioni contrattuali per il pretendente. Non è prevista alcuna somma di indennità assicurative equivalenti previste da più contratti nell'ambito del presente contratto quadro AirPlus.

10. Pagamento in valuta estera

I costi sostenuti in valuta estera sono rimborsati tramite pagamento per mezzo di una Corporate Card, una Virtual Card il cui estratto conto riporta l'importo dell'addebito in EUR.

Nel caso in cui i costi in valuta estera non siano liquidati tramite una Corporate Card, una Virtual Card si procederà alla conversione in EUR, secondo il tasso BCE (Banca Centrale Europea) del giorno in cui i documenti sono stati ricevuti dalla compagnia di assicurazione. Se necessario l'importo in EUR può essere reso disponibile in valuta estera, al tasso di conversione applicabile nel giorno del trasferimento dell'importo.



11. Rivendicazione in caso di sinistro

Per presentare un sinistro, o per richiedere un modulo sinistri, o per domande generali sulla copertura assicurativa, è possibile raggiungere il nostro Dipartimento Sinistri al numero +49 (0) 89-38035679 (lunedì - venerdì dalle 9:00 alle 17:00 CET). In caso di emergenza, lo stesso numero è disponibile 24 ore al giorno.

Si prega di avere pronti i seguenti dettagli:

- Il tuo nome
- Il tuo numero di polizza (vedi pagina 1 di questo documento)
- Dettagli del reclamo.

La preghiamo di informarci entro 28 giorni dal verificarsi del sinistro. Si prega di inviare il modulo di richiesta di risarcimento fornito da AXA e di inviarlo al seguente indirizzo insieme a tutta la documentazione necessaria: airplusITA@axa-travel-insurance.com

Non dimenticate di indicare il vostro numero di reclamo nella riga dell'oggetto, se già disponibile.

A partire dal 1° gennaio 2024, avrete la possibilità di inviare queste informazioni online. Per farlo, scansionate questo codice QR o seguite il link: <https://airplus.claims.axa.travel/>



Si prega di conservare copia di tutta la documentazione inviataci.

12. Quali conseguenze ha il mancato rispetto degli obblighi?

Se uno degli obblighi relativi alle prestazioni assicurate, di cui al seguente punto II, è intenzionalmente violato, si perde la copertura assicurativa. Nel caso di violazione grave di qualsiasi obbligo, abbiamo il diritto di ridurre il nostro risarcimento proporzionalmente alla gravità della vostra colpa. In entrambi i casi, quanto indicato è valido solo nel caso in cui vi abbiamo inviato una notifica in forma scritta, riguardo le previste conseguenze legali.

Nel caso in cui dimostrate che tale violazione non è stata commessa, la copertura assicurativa rimane valida.

La copertura assicurativa rimane comunque valida anche nel caso in cui dimostrate che la violazione dell'obbligo non costituisce la causa né della comparsa né della determinazione del sinistro, né della determinazione o dell'ambito del risarcimento. Ciò non si applica se la violazione dell'obbligo è avvenuta in modo fraudolento.



II. Coperture assicurative

A. Assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio

A.1 Spiegazioni sull'assicurazione per i mezzi di trasporto

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari/per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza
- noleggio auto (veicoli a noleggio senza/con conducente)
- tariffe di taxi che siano stati prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania
- soggiorni in hotel, inclusi B&B, locazioni AirBnB, locazioni tramite società di consumo collaborativo, motel, appartamenti per vacanze così come unità abitative fisse in campeggi (roulotte mobili, rimorchi o camper non sono assicurati)
- viaggi in mare/crociere (equiparati agli hotel) o
- pacchetti vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)

siano stati pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è garantita, indipendentemente da altre assicurazioni contro gli infortuni in essere. Una somma delle prestazioni assicurate previste da più contratti di assicurazione inclusi nel programma delle carte di credito AirPlus è tuttavia non ammessa.

1. Come passeggero su un volo con un velivolo di trasporto aereo autorizzato, come viaggiatore ferroviario/passeggero sui traghetti

La copertura assicurativa inizia all'entrata del terminal dell'aeroporto/della stazione/del porto ed è valida per tutta la durata del volo/del viaggio in treno/del viaggio sul traghetto e decade con l'uscita dall'aeroporto/dalla stazione/dal porto nel luogo di destinazione.

Se il viaggiatore è già in possesso di un biglietto aereo o titolo di viaggio valido o un biglietto di tal genere è stato registrato in aeroporto/stazione/porto, vale invece quanto segue:

Se per il viaggio diretto verso l'aeroporto/la stazione/il porto prima del viaggio previsto sono utilizzati mezzi di trasporto, la copertura assicurativa inizia già con l'entrata nel mezzo di trasporto. La decadenza avviene dopo l'arrivo dell'aereo/del treno/della nave con l'uscita dal mezzo di trasporto utilizzato dopo il volo/il viaggio ferroviario/il viaggio in nave per raggiungere il luogo di destinazione (hotel, luogo di lavoro, appartamento, luogo d'incontro).



Sono coperti allo stesso modo sinistri avvenuti durante il trasporto sostitutivo offerto dalla società di trasporto, a causa di cattive condizioni meteo o per motivi tecnici.
La copertura assicurativa è valida anche nel tragitto di andata e di ritorno verso/da un deposito bagagli alla vigilia di un viaggio aereo.

Per biglietti ferroviari a zona vale q.s.:

La copertura assicurativa è valida anche per viaggi con biglietti ferroviari a zona, purché siano stati pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card assicurata.

2. Come passeggero di un'autolinea a lunga percorrenza
La copertura assicurativa inizia con l'entrata nell'autobus, vale per la durata del viaggio e decade al momento dell'uscita dall'autobus nel luogo di destinazione.
3. Come utilizzatore di un'auto a noleggio (autovettura),
La copertura assicurativa vale solo per il guidatore o il passeggero dell'autovettura. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante. Ogni guidatore o passeggero autorizzato di un'auto a noleggio ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto.

Sono guidatori o passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato l'Account, la Virtual Card e le persone estranee all'azienda che viaggiano insieme alla persona che ha noleggiato l'auto e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa, così come altri passeggeri titolari di una Corporate Card e i componenti della loro famiglia coperti dall'assicurazione.

4. Come passeggero di viaggi in taxi prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania
La copertura assicurativa vale solo come passeggero del taxi. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante. Ogni passeggero autorizzato di un taxi ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto.
Sono passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato un Account, una Virtual Card e le persone estranee all'azienda che viaggiano sul taxi insieme al dipendente e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa, così come un passeggero che sia titolare di una Corporate Card e i componenti della sua famiglia coperti dall'assicurazione.
5. Come passeggero su un'auto privata
La copertura assicurativa è valida solo come passeggero in un veicolo privato che viaggi direttamente dal punto di partenza all'aeroporto o al punto di imbarco. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto. La copertura assicurativa viene fornita solo per i viaggi sul percorso diretto dal luogo di residenza o di lavoro all'aeroporto o altro luogo di partenza. (es. stazione ferroviaria).
6. Come ospite di hotel nei locali di quest'ultimo, o come ospite durante la permanenza per una o più notti presso una struttura di una società di consumo collaborativo
La copertura assicurativa inizia all'arrivo con l'entrata nella sede dell'hotel, prima del check-in, e decade alla partenza, dopo il check-out con l'uscita dalla sede dell'hotel. Sinistri all'esterno della sede dell'hotel nel tempo trascorso tra il check-in e il check-out non sono coperti dall'assicurazione.
7. Come fruitore di un pacchetto vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nel pacchetto all-inclusive. Nei viaggi per mare/crociere, la nave è equiparata ad un hotel.
8. Come partecipante a viaggi per mare e crociere
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nei rispettivi viaggi per mare/crociere. La nave è equiparata ad un hotel.

Per i titolari di Corporate Card vale inoltre quanto segue

9. Come titolare di Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale/di servizio
Se non vale la copertura assicurativa di cui al punto 1. -7., viene fornita la copertura assicurativa al titolare di una Corporate Card per viaggi di lavoro con un'auto aziendale/di servizio come guidatore o passeggero di tale auto. La copertura assicurativa ha validità dal momento in cui si sale a quello in cui si scende dall'auto, fatte salve brevi soste.
I titolari di carta autorizzati all'uso di auto aziendali sono persone a cui viene stabilmente concesso l'utilizzo di auto aziendali/di servizio.
Con la denominazione di "auto aziendale/di servizio" si intendono tutte le autovetture berline/familiari acquistate o prese a noleggio e/o ammesse da aziende clienti AirPlus per la suddetta cerchia di persone, e che servono esclusivamente al trasporto di persone.



Questa copertura assicurativa è valida indipendentemente dall'utilizzo della carta.

Il titolare di una Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale riceve la copertura assicurativa di cui sopra anche nel caso di uso per lavoro di una vettura sostitutiva che non ricade espressamente nella presente denominazione di "auto aziendale/di servizio", se in caso di sinistro può provare che l'auto aziendale era temporaneamente non funzionante e che per tale ragione è stata utilizzata un'auto sostitutiva.

Se più titolari di una Corporate Card autorizzati all'uso di un'auto aziendale che ricevono una copertura assicurativa per il suo utilizzo intraprendono insieme un viaggio per lavoro con un'auto aziendale, per ognuno viene messo a disposizione il capitale assicurato di cui al presente contratto. Se un utente dell'auto aziendale è impiegato per un periodo più lungo presso un'azienda esterna all'azienda, i viaggi tra la residenza permanente e il luogo di impiego presso l'azienda esterna all'azienda non rientrano nell'esclusione di cui sopra.

A.2 Spiegazioni sull'assicurazione contro gli infortuni di viaggio (copertura 24 ore)

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari/per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza o
- pacchetti vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)

siano pagati completamente con un Account o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è garantita, indipendentemente da altre assicurazioni contro gli infortuni in essere. Una somma delle prestazioni assicurate previste da più contratti di assicurazione inclusi nel contratto quadro è tuttavia non ammessa.

1. Come passeggero su un volo con un velivolo di trasporto aereo autorizzato, come viaggiatore ferroviario/passeggero sui traghetti o autolinee a lunga percorrenza

La copertura assicurativa inizia all'ingresso nella zona dell'aeroporto/della stazione/del porto dei traghetti, è valida per tutta la durata del viaggio (fino a 30 giorni) e decade dopo l'arrivo del volo di rientro/del treno o del traghetto, con l'uscita dall'aeroporto/dalla stazione/dal porto dei traghetti.

Se per il viaggio diretto verso l'aeroporto/la stazione/il porto dei traghetti prima del viaggio previsto sono utilizzati mezzi di trasporto, la copertura assicurativa inizia già con l'entrata nel mezzo di trasporto. La copertura assicurativa decade con l'uscita dal mezzo di trasporto che è utilizzato dopo l'arrivo del volo di rientro/del treno o del traghetto. Sono coperti allo stesso modo sinistri avvenuti durante il trasporto sostitutivo offerto dalla società di trasporto, a causa di cattive condizioni meteo o per motivi tecnici.

Se il lasso di tempo tra due voli prenotati con un biglietto aereo unico è superiore a 30 giorni, la copertura assicurativa decade 30 giorni dopo il volo di partenza, a mezzanotte. Per successive tratte di volo o voli di rientro prenotati con il biglietto aereo, la copertura assicurativa ha validità solo durante il volo.



Se con un biglietto aereo, ferroviario o marittimo è prenotato solo un volo o un viaggio di andata (one way), la copertura assicurativa termina dopo l'arrivo del mezzo di trasporto con l'uscita dall'ultimo mezzo di trasporto utilizzato.

Per biglietti ferroviari a zona vale q.s.:

La copertura assicurativa è valida anche per viaggi con biglietti ferroviari a zona, purché siano stati pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card assicurata.

2. Come fruitore di un pacchetto vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)
La copertura assicurativa si applica ai servizi inclusi nel pacchetto vacanze.

Per i titolari di Corporate Card vale inoltre quanto segue

3. Come titolare di Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale/di servizio

Se non vale la copertura assicurativa di cui al punto 1. -2., viene fornita la copertura assicurativa al titolare di una Corporate Card per viaggi di lavoro con un'auto aziendale/di servizio come guidatore o passeggero di tale auto. La copertura assicurativa ha validità dal momento in cui si sale a quello in cui si scende dall'auto, fatte salve brevi soste.

I titolari di carta autorizzati all'uso di auto aziendali sono persone a cui viene stabilmente concesso l'utilizzo di auto aziendali/di servizio.

Con la denominazione di "auto aziendale/di servizio" si intendono tutte le autovetture berline/familiari acquistate o prese a noleggio e/o ammesse dalle aziende clienti AirPlus per la suddetta cerchia di persone, e che servono esclusivamente al trasporto di persone. I veicoli in car pooling non sono soggetti a questa normativa.

Questa copertura assicurativa è valida indipendentemente dall'utilizzo della carta.

Il titolare di una Corporate Card autorizzato all'uso di auto aziendale riceve la copertura assicurativa di cui sopra anche nel caso di uso per lavoro di una vettura sostitutiva che non ricade espressamente nella presente denominazione di "auto aziendale/di servizio", se in caso di sinistro può provare che l'auto aziendale era temporaneamente non funzionante e che per tale ragione è stata utilizzata un'auto sostitutiva.

Se più titolari di una Corporate Card autorizzati all'uso di un'auto aziendale che ricevono una copertura assicurativa per il suo utilizzo intraprendono insieme un viaggio per lavoro con un'auto aziendale, per ognuno viene messo a disposizione il capitale assicurato di cui al presente contratto.

Non ricadono nella copertura assicurativa i percorsi giornalieri tra il domicilio e il luogo di lavoro abituali e ritorno.

A.3 Indennità aggiuntive in caso di infortunio

Spese di rimpatrio e di trasporto dovuti a problemi di ordine medico

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Le indennità relative al trasporto di rientro o al rimpatrio per lesioni a seguito di infortunio, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico, sono elargite indipendentemente dall'utilizzo della carta.



3. **Ambito della copertura assicurativa**

La copertura assicurativa è valida per un trasporto di rientro o rimpatrio a seguito di infortunio se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico a mezzo volo o altro idoneo mezzo di trasporto da un luogo nazionale o estero in un ospedale idoneo situato nel luogo di residenza della persona assicurata.

In caso di morte della persona assicurata, il rimpatrio avviene verso il luogo dell'ultima residenza.

Se per l'assunzione dei suddetti costi esiste una copertura assicurativa predisposta da un'altra compagnia di assicurazione/ente erogatore, allora questo è responsabile del pagamento in via prioritaria. Se subentra un'altra compagnia di assicurazione/ente erogatore, la richiesta di risarcimento in base al presente contratto può essere considerata valida solo per i costi residui fino al valore del capitale assicurato. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte di un altro assicuratore/ente erogatore, la persona assicurata può contattarci direttamente.

Per tutte le ulteriori indennità aggiuntive in caso di infortunio, fare riferimento alle seguenti disposizioni delle "Condizioni generali di assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio".

A.4 **Condizioni generali di assicurazione per i mezzi di trasporto e contro gli infortuni di viaggio**

1 **Cosa è assicurato?**

1.1 Offriamo copertura assicurativa in caso di infortuni che colpiscono la persona assicurata durante la validità del contratto.

1.2 Un infortunio avviene quando la persona assicurata subisce un danno alla salute tramite un evento improvviso (incidente) che provoca un effetto negativo involontario sul suo corpo.

1.3 Per infortunio si intende anche il caso in cui una forza importante esercitata sugli arti o sulla colonna vertebrale determina una delle conseguenze che seguono

- lussazione di articolazioni, oppure
- strappi o lacerazioni di muscoli, tendini, legamenti o capsule articolari così come
- decesso per affogamento o annegamento in acqua
- danni tipicamente associati a immersioni (embolia gassosa, lesioni alla membrana del timpano) senza che sia possibile individuare un caso di infortunio
- quando la persona assicurata subisce il danno alla salute in una situazione di legittima difesa o nello sforzo di salvare vite umane o beni materiali

1.4 Sono coperti dall'assicurazione anche i danni alla salute derivanti da condizioni atmosferiche estreme (gelo, radiazioni solari e così via) come conseguenza di un infortunio assicurato, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2.

1.5 La copertura assicurativa ha validità anche per soggetti che compiano azioni volte a salvare la vita di una persona assicurata. Il capitale assicurato ammonta a € 25.000 nei casi di morte e a € 25.000 nei casi di invalidità.

La copertura assicurativa ha validità solo nel caso in cui il salvatore non sia già assicurato con un'altra compagnia entro i limiti del presente contratto di assicurazione.

1.6 **Spese di soccorso**

1.6.1 Se la persona assicurata subisce un infortunio ai sensi di quanto indicato ai punti 1.2-1.5, la compagnia di assicurazione copre i costi necessari sostenuti fino a un importo di € 25.000 per quanto segue:

- a) interventi di ricerca, recupero e soccorso da parte di unità di salvataggio pubbliche o private, così come spese di norma rientranti in tale tipologia;
- b) trasporto del ferito presso l'ospedale più vicino o presso una clinica specializzata, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico;
- c) spese supplementari per il rientro del ferito nella sua residenza abituale, purché collegate a prescrizioni mediche o inevitabili in relazione al tipo di lesioni;
- d) trasferimento nell'ultima residenza abituale in caso di morte. Nel caso di morte a seguito di infortunio all'estero, in alternativa al trasferimento nell'ultima residenza abituale sono coperti i costi per l'inumazione all'estero;
- e) nel caso di infortunio all'estero, i costi aggiuntivi necessari per il rientro in patria o i costi di alloggio per i figli minorenni e per il partner che viaggiano con la persona assicurata.



1.6.2 Se la persona assicurata deve sostenere costi quali quelli indicati al punto 1.6.1. a), sebbene non abbia subito alcun infortunio, ma il medesimo fosse imminente o ne potesse essere ipotizzato il verificarsi in base alle circostanze specifiche, la compagnia di assicurazione sarà in ogni caso obbligata al risarcimento.

1.6.3 Qualora subentri un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la richiesta può essere presentata direttamente a noi.

1.7 Sussidi per la riabilitazione

1.7.1 Prerequisiti per il risarcimento

1.7.1.1 Che la persona assicurata si sia sottoposta a riabilitazione medica necessaria

- dopo uno degli infortuni previsti dal contratto
- a causa di danni alla salute provocati dall'infortunio o delle relative conseguenze
- entro tre anni a partire dal giorno dell'infortunio
- per un lasso di tempo di almeno tre settimane consecutive

Questi requisiti devono essere comprovati dalla persona assicurata tramite presentazione del certificato medico di dimissioni e dei documenti di autorizzazione alle misure di riabilitazione tramite l'ente di previdenza sociale, il servizio sanitario nazionale o la cassa mutua privata o l'ufficio di assistenza e per le questioni sociali.

1.7.1.2 Sono anche incluse nella copertura assicurativa attività riabilitazione a carattere semistazionario per le quali la persona assicurata, a esclusione del pernottamento, riceve un programma terapeutico equiparato a quello di un paziente stazionario.

1.7.1.3 Sono esclusi dalla copertura assicurativa:

- trattamenti intensivi di riabilitazione (IRENA);
- trattamenti di follow-up (ABH) dopo un ricovero ospedaliero;
- trattamenti professionali stazionari di mantenimento mediante l'associazione che fornisce l'assicurazione contro la responsabilità civile del datore di lavoro (BGSW);
- altri trattamenti di cura completamente stazionari, con diarie ospedaliere (coperti da assicurazione infortuni o sanitaria) previste dalla nostra o da altra compagnia assicurativa.

1.7.1.4 Valore del risarcimento

1.7.2.1 L'importo massimo riconosciuto per la riabilitazione ammonta a € 5.000,00 per ogni infortunio.

1.8 Sussidi per cure mediche presso una struttura

1.8.1 La compagnia di assicurazione paga per ogni infortunio, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, un sussidio per i costi della cura fino a € 25.000, quando siano applicabili i seguenti requisiti:

1.8.2 Secondo l'ultimo certificato medico, un caso di invalidità è prevedibile o si è già verificato. La necessità medica per il trattamento e la relazione con l'incidente devono essere attestata da un certificato medico.

1.8.3 Il sussidio è utilizzato per una permanenza presso una struttura di cura di almeno tre settimane, entro 3 anni dal giorno dell'incidente, con un nesso causale con le conseguenze dell'incidente.

1.8.4 Qualsiasi altra richiesta di risarcimento deve essere stata esaurita prima del godimento di questa assicurazione.

1.9 Interventi di chirurgia estetica

1.9.1 La compagnia di assicurazione, dopo un infortunio ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, paga i costi per interventi di chirurgia estetica fino a € 25.000,00.

1.9.2 Se le lesioni della persona assicurata, causate dall'incidente, dopo la fine dei trattamenti di cura richiedono un intervento di chirurgia estetica, la compagnia di assicurazione pagherà i costi che ne derivano per

- onorari medici
- altri costi relativi all'intervento di chirurgia estetica
- costi per ricovero e pasti in clinica (ma non i costi per cibo e bevande aggiuntivi)

Spese di cura e protesi dentali possono essere pagate solo quando si tratta di perdita a seguito di infortunio o danni a denti incisivi o canini.

1.9.3 *Salvo diversamente concordato, si applicano le disposizioni seguenti:*

L'intervento e il trattamento clinico della persona assicurata devono avvenire entro 3 anni dalla data dell'incidente. Se la persona assicurata non ha ancora compiuto 18 anni, al momento dell'incidente, il



rimborso dei costi avviene anche quando l'intervento e il trattamento clinico della persona assicurata avvengono non entro tale scadenza, ma entro il compimento dei 21 anni.

- 1.9.4 Qualora subentri un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la persona assicurata può rivolgersi direttamente alla compagnia di assicurazione.

1.10 Risarcimento immediato in caso di lesioni gravi

1.10.1 Prerequisiti per il risarcimento

Quando la persona assicurata ha subito una delle seguenti lesioni gravi a causa di un infortunio, ai sensi di quanto indicato al punto 1.2, e ne ha rivendicato il risarcimento previsto presso la compagnia di assicurazione entro sei mesi dall'incidente, dietro presentazione di certificato medico:

- 1.10.1.1 Paraplegia a seguito di lesione del midollo spinale
- 1.10.1.2 Amputazione totale di un piede intero o di una mano
- 1.10.1.3 Lesione craniocerebrale con contusione inequivocabilmente dimostrata o emorragia cerebrale
- 1.10.1.4 Gravi lesioni multiple/trauma multiplo
 - 1.10.1.4.1 Frattura di due ossa lunghe (combinazione di parte superiore del braccio/avambraccio, coscia/parte inferiore della gamba)
 - 1.10.1.4.2 Lesioni a due organi interni che determinino la distruzione di tessuti
 - 1.10.1.4.3 Combinazione di almeno due delle seguenti lesioni:
 - Frattura di un osso lungo
 - Frattura del bacino
 - Frattura di una o più vertebre
 - Lesioni a un organo interno che determinino la distruzione di tessuti
 - 1.10.1.4 Ustioni di secondo o terzo grado su più del 30% della superficie corporea
 - 1.10.1.5 Cecità o grave deficit della vista in entrambi gli occhi; in caso di deficit della vista acutezza visiva inferiore al 5%
- 1.10.2 Nessun diritto di risarcimento immediato è previsto se la persona assicurata muore entro due mesi dal giorno dell'incidente.

1.10.3 Tipo e valore del risarcimento

- 1.10.3.1 La persona assicurata riceve un unico risarcimento immediato, con un valore equivalente al 5% dell'importo dell'assicurazione di base prevista per il caso di invalidità, ma con un massimale pari a € 15.000,00 se durante l'incidente coperto da assicurazione si sono verificate lesioni gravi come definite al punto 1.10.1.
- 1.10.3.2 Il risarcimento immediato viene pagato solo una volta in caso di infortunio, indipendentemente dal numero delle suddette lesioni subite dalla persona assicurata.

1.11 Risarcimento in caso di coma

Nel caso in cui la persona assicurata cada in coma a seguito di un infortunio, per il periodo in cui tale stato perdura, sono pagati € 200 al giorno fino alla scadenza massima di due anni.

1.12 Costi di ristrutturazione

1.12.1 Prerequisiti per il risarcimento:

- 1.12.1.1 Se la persona assicurata, a seguito di un infortunio coperto da assicurazione nell'ambito del presente contratto, riporta un deterioramento permanente delle proprie capacità fisiche o psichiche (invalidità).

A causa di questa invalidità la persona assicurata non è in grado di svolgere la propria attività professionale senza limitazioni o non è in grado di svolgere la vita quotidiana senza restrizioni.

Tramite la ristrutturazione del posto di lavoro l'attività professionale può essere ripresa completamente o parzialmente e la vita quotidiana può essere affrontata in modo migliore.

- 1.12.1.2 Il diritto ai costi di ristrutturazione può essere fatto valere presso la compagnia di assicurazioni entro due anni dall'incidente.



1.12.1.3 Se subentra un altro ente obbligato al risarcimento, la richiesta di risarcimento nei nostri confronti può essere presentata solo per i costi residui. Nel caso di negazione del diritto di risarcimento da parte dell'altro ente obbligato, la richiesta può essere presentata direttamente a noi.

1.12.2 Tipo e valore del risarcimento

1.12.2.1 La compagnia di assicurazioni copre i costi necessari e comprovati per la ristrutturazione del posto di lavoro, fino a un importo di € 15.000,00, o per i casi previsti ai punti 1.12.2.2 e 1.12.2.3.

Per posto di lavoro si intende il luogo in cui la persona assicurata ha svolto la sua attività lavorativa per la maggior parte del tempo, prima dell'incidente.

I costi risarciti (max € 15.000) coprono la ristrutturazione di

- mobili da ufficio
- un ufficio (ad esempio ampliamento delle porte)
- un edificio (ad esempio costruzione di rampe, ascensore)
- toilette
- attrezzature
- automobile o veicolo commerciale
- altre strutture

in alternativa se la ristrutturazione del posto di lavoro non è necessaria, 80% dei costi (max € 15.000) per la ristrutturazione dell'appartamento per renderlo accessibile a portatori di invalidità (ad es. installazione di rampe, installazione di un sistema di chiamate d'emergenza, ristrutturazione di cucina e bagno)

1.12.2.2 Se la ristrutturazione ha costi superiori della costruzione ex novo, saranno coperti i costi di quest'ultima.

1.12.2.3 Se la persona assicurata decide insieme al suo datore di lavoro che, anziché procedere alla ristrutturazione del precedente posto di lavoro, è opportuno invece predisporre un ufficio ex novo, anche questi costi vengono coperti.

Se la ristrutturazione dell'appartamento della persona assicurata non è possibile, tali costi si utilizzeranno, invece che per la ristrutturazione, per il trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi.

Se la ristrutturazione del posto di lavoro o dell'appartamento o il trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi non è necessario, tali costi saranno utilizzati per la trasformazione dell'automobile privata della persona assicurata.

1.12.3 Dei costi può essere presentata richiesta di rimborso solo come costi di ristrutturazione o per l'allestimento del nuovo posto di lavoro, o come costi di ristrutturazione per l'appartamento o di trasferimento in un appartamento attrezzato per gli invalidi, o per la trasformazione di un'auto privata. Le diverse possibilità non possono essere combinate l'una con l'altra.

1.13 Costi per terapie durante il soggiorno all'estero

1.13.1 Prerequisiti per il risarcimento

La persona assicurata ha diritto al risarcimento di un solo infortunio durante un soggiorno all'estero di max un anno.

Per il superamento delle conseguenze dell'incidente sono coperti i costi che non sono rimborsati per legge da un'assistenza sanitaria privata o pubblica.

1.13.2 Tipo e valore del risarcimento

Sono rimborsati al massimo € 5.000,00 con un importo di € 50,00 per ogni richiesta, per comprovati

- onorari medici
- altri costi per l'operazione
- costi per ricovero e pasti nella struttura ospedaliera (ma non i costi per cibo e bevande aggiuntivi)
- medicinali
- arti artificiali
- fasciature

1.14 Costo di ingessature

1.14.1 Prerequisiti per il risarcimento:

La persona assicurata ha indossato un'ingessatura, come conseguenza dell'incidente, su prescrizione medica per un periodo superiore a 21 giorni.



1.4.2 Tipo e durata del risarcimento

Il sussidio per ingessature, pari a € 500,00, viene pagato una volta per infortunio.

1.15 Scomparsa

Se una persona assicurata è scomparsa, la richiesta di risarcimento corrisponde al capitale assicurato per i casi di morte.

La compagnia di assicurazione è obbligata al risarcimento solo quando la persona assicurata è stata dichiarata morta tramite procedimento legale, la scomparsa è stata resa nota ed è stato presentato il relativo certificato. Nel caso in cui la persona sia invece sopravvissuta, il pagamento del risarcimento dovrà essere restituito.

1.16 Limitazione della libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi

1.16.1 Prerequisiti per il risarcimento:

La persona assicurata ha riportato danni fisici o psichici a seguito di limitazione della sua libertà individuale a causa di atti illeciti di terzi.

1.16.2 Tipo e valore del risarcimento

Sono rimborsati € 200 al giorno per la durata max di un anno.

2 Ulteriori tipi di risarcimento concordati

2.1 Risarcimento per invalidità

2.1.1 Prerequisiti per il risarcimento

2.1.1.1 La persona assicurata, a seguito di un infortunio coperto da assicurazione nell'ambito del presente contratto, riporta un deterioramento permanente delle proprie capacità fisiche o psichiche (invalidità).

L'invalidità è

- subentrata entro 18 mesi dall'incidente e;
- entro 24 mesi dall'incidente è stata confermata da certificato medico e la persona assicurata ci ha presentato richiesta di risarcimento in relazione a essa. Il termine si considera adempiuto se a un medico è stato richiesto di presentare le informazioni richieste, anche se queste non sono state effettivamente messe a disposizione nei termini prescritti.

2.1.1.2 Decade da ogni diritto al risarcimento per invalidità la persona assicurata che muore, a seguito dell'infortunio, entro un anno dall'infortunio stesso.

2.1.2 Tipo e valore del risarcimento

2.1.2.1 Il risarcimento dell'invalidità è pagato come rimborso di capitale.

2.1.2.2 Basi per il calcolo del risarcimento sono il capitale assicurato e il livello di invalidità causato dall'infortunio.

2.1.2.2.1 In caso di perdita o incapacità funzionale delle seguenti parti del corpo e organi sensoriali, i livelli di invalidità applicabili sono i seguenti:

| | |
|--|------|
| Braccio o mano | 100% |
| Pollice | 30% |
| Dito indice | 20% |
| Altro dito | 15% |
| Gamba o piede | 100% |
| Alluce | 15% |
| Altro dito del piede | 5% |
| Mandibola a causa di operazione chirurgica | 30% |
| Occhio*) | 100% |
| Udito da un orecchio | 40% |
| Udito di un orecchio, nel caso in cui l'udito dell'altro orecchio era già stato perso al momento dell'infortunio | 70% |
| Udito da entrambi gli orecchi | 100% |
| Olfatto | 20% |
| Gusto | 20% |
| Parola | 100% |
| Sterilità (maschile) | 30% |
| Problemi di fertilità e procreazione | |



per donne fino a 40 anni di età 30%

In caso di perdita parziale o riduzione della capacità viene considerata la quota corrispondente al rispettivo valore percentuale.

*) Perdita totale e permanente della facoltà visiva

- ad entrambi gli occhi, quando la persona assicurata è iscritta nel registro delle persone affette da cecità, a seguito di referto di un medico qualificato o;
- a un occhio, se la facoltà visiva ammonta a meno dei 3/60 in base alla tabella di Snellen, anche post applicazione di ausili correttivi.

2.1.2.2.2 Per altre parti del corpo e organi sensoriali, il livello di invalidità dipende dal grado di compromissione totale delle normali capacità fisiche o psichiche. A tal riguardo occorre tenere conto esclusivamente del parere medico.

2.1.2.2.3 Nel caso in cui parti del corpo o organi sensoriali o loro funzioni fossero già compromesse prima dell'infortunio, il livello di invalidità verrà ridotto di conseguenza in base all'invalidità preesistente. Per questo calcolo occorre fare riferimento ai punti 2.1.2.2.1 e 2.1.2.2.2.

2.1.2.2.4 Nel caso in cui più parti del corpo o organi sensoriali siano compromessi a seguito dell'infortunio, si procederà alla somma dei livelli di invalidità indicati secondo le disposizioni precedenti. Tuttavia non sarà applicato un grado di invalidità superiore al 100%.

2.1.2.3 Risarcimento aggiuntivo per invalidità superiore al 70%

Se un infortunio avvenuto prima del compimento del 70° anno di età della persona assicurata, senza l'insorgenza di malattie e invalidità, secondo i principi di valutazione di cui al punto 2.1.2.2.1, conduce comunque ad una compromissione della capacità lavorativa di almeno il 70%, la compagnia di assicurazione pagherà il risarcimento per l'invalidità in misura doppia.

Il risarcimento aggiuntivo è limitato ad un importo max di € 200.000,00 per ogni persona assicurata. Nel caso in cui la persona assicurata sia inserita in più assicurazioni per infortunio stipulate con la nostra compagnia di assicurazione, tale importo massimo vale per la totalità delle assicurazioni stipulate.

2.1.2.4 Se la persona assicurata muore per ragioni indipendenti dall'infortunio entro un anno dall'infortunio o;

- indipendentemente dalla ragione, al più tardi due anni dopo l'incidente ed è stata presentata una domanda di invalidità, la compagnia di assicurazione effettuerà il rimborso in base al grado di invalidità certificata dal relativo referto medico.

2.2 Diaria ospedaliera

2.2.1 Prerequisiti per il risarcimento

2.2.1.1 La persona assicurata si trova, a causa dell'infortunio, nella necessità di ricevere trattamenti di cura completamente stazionari, necessari per ragioni mediche.

2.2.1.2 Un immediato trattamento di follow-up, con ricovero o meno, tramite l'assicurazione contro la responsabilità civile del datore di lavoro (BGSW) (entro 30 giorni) vale come trattamento medico completamente stazionario necessario per ragioni mediche.

2.2.1.3 Le cure quali ricoveri in sanatori, case di cura e centri di riabilitazione non valgono come trattamenti di cura completamente stazionari, necessari per ragioni mediche, purché non si applichi il punto 2.2.1.2.

2.2.1.4 Se la persona assicurata ha subito un infortunio coperto dal contratto di assicurazione, la compagnia di assicurazione, dopo un ricovero ospedaliero di 14 giorni presso la località dell'infortunio, copre i costi necessari sostenuti per il trasporto di rientro verso un ospedale del luogo di origine, o nei pressi di questo, fino a un importo di € 3.500,00.

2.2.1.5 In deroga a quanto indicato ai punti da 2.2.1.1 a 2.2.1.4, vengono riconosciute anche diarie ospedaliere per trattamenti ambulatoriali, necessari in seguito all'incidente, se di norma effettuati in modo stazionario. La diaria ospedaliera concordata viene pagata, per questi casi, per una durata di 5 giorni.

2.2.2 Tipo e durata del risarcimento

2.2.1 La diaria ospedaliera, del valore concordato nell'assicurazione, per ogni giorno di calendario del trattamento completamente stazionario, e fino a un massimo di due anni dal giorno dell'infortunio.

2.2.2 In deroga a quanto indicato al punto 2.2.1 la diaria ospedaliera viene pagata anche oltre il 2° anno dall'incidente, se il ricovero ospedaliero è necessario per la rimozione di materiali di osteosintesi.



Questa estensione vale al più tardi fino alla fine del 3° anno dal giorno dell'infortunio.

- 2.2.3 A parziale deroga di quanto indicato al punto 2.2.1, la diaria ospedaliera è garantita anche per il trattamento stazionario presso un centro di riabilitazione, che abbia luogo immediatamente dopo il trattamento ospedaliero stazionario a seguito dell'incidente. La diaria ospedaliera è pagata per ogni giorno del trattamento stazionario nel centro di riabilitazione, tuttavia fino ad un max di 100 giorni.
- 2.2.4 Se per conseguenze gravi dell'infortunio è consigliato e certificato dal medico che un accompagnatore rimanga con la persona assicurata presso la struttura ospedaliera, la diaria relativa a tale ricovero in ospedale sarà raddoppiata.

2.3 Indennità di convalida

2.3.1 Prerequisiti per il risarcimento:

La persona assicurata è stata dimessa dal trattamento ospedaliero stazionario ed ha diritto alla diaria ospedaliera secondo quanto indicato al punto 2.2.

2.3.2 Tipo e durata del risarcimento

- 2.3.2.1 L'indennità di convalida viene riconosciuta secondo l'importo concordato di capitale assicurato per lo stesso numero di giorni di calendario per cui la compagnia di assicurazione paga la diaria ospedaliera, e comunque al massimo per 100 giorni.

2.4 Risarcimento in caso di morte

2.4.1 Prerequisiti per il risarcimento

La persona assicurata è deceduta, in conseguenza dell'infortunio, entro 24 mesi dall'infortunio.

Nel caso in cui in questo lasso di tempo sia stata pagato un indennizzo, secondo quanto indicato al punto 2.1, questo verrà scalato dal risarcimento in caso di morte. La compagnia di assicurazione rinuncia alla restituzione del risarcimento di invalidità, nel caso in cui questo sia superiore al risarcimento in caso di morte.

Per gli obblighi speciali, fare riferimento al punto 5.5.

2.4.2 Valore del risarcimento

- 2.4.2.1 Il risarcimento in caso di morte viene pagato in base all'importo concordato per il capitale assicurato.
- 2.4.2.2 Il capitale assicurato concordato viene aumentato del 10%, con un massimale di € 5.000, per ogni figlio a carico fino al compimento del 18° anno di età, o del 23° anno di età se ancora iscritto a corsi di studio.
- 2.4.2.3 Quando il pagamento del risarcimento è dovuto secondo quanto indicato al punto 2.4, possono inoltre essere richiesti i costi dell'inumazione fino a un massimo di € 7.500 per ogni persona assicurata.

3 Cosa si intende per effetti di malattie o invalidità?

In qualità di assicuratore di infortuni, la compagnia di assicurazione risarcisce i danni causati dalle conseguenze di infortuni. Se malattie o invalidità hanno avuto una compartecipazione ai danni alla salute causati dall'infortunio o alle conseguenze dello stesso, si riduce:

- La percentuale del livello di invalidità, nel caso di invalidità
- Il risarcimento, in caso di morte e in tutti gli altri casi (in assenza di altre disposizioni)

Tuttavia, se la quota della compartecipazione è inferiore al 45%, la riduzione non viene applicata.

4 In quali casi la copertura assicurativa è esclusa?

4.1 Decade il diritto alla copertura assicurativa nei seguenti casi:

- 4.1.1 Infortuni della persona assicurata dovuti a disturbi mentali o disturbi dello stato della coscienza, così come a casi di ictus, crisi epilettiche o altri episodi convulsivi che coinvolgono tutto il corpo della persona assicurata.

La copertura assicurativa è tuttavia valida:

- quando questi disturbi o episodi sono causati da un infortunio coperto dal presente contratto;
- per sinistri da alterazione dello stato di coscienza che non derivi da ubriachezza o all'uso di droghe.

- 4.1.2 Infortuni subiti dalla persona assicurata che abbia deliberatamente fatto uso improprio di droghe o medicinali.



- 4.1.3 Lesioni che la persona assicurata ha deliberatamente inflitto a sé stessa, suicidio e tentato suicidio.
- 4.1.4 Infortuni causati da guerra e eventi bellici. Per guerra o eventi bellici si intendono qualsiasi azione o conseguenza o tentativo di partecipare ad azioni militari tra nazioni, incluse la guerra civile, la rivoluzione o l'invasione. Per partecipante attivo si intende chi, per conto di una parte belligerante, consegna, trasporti o altrimenti tratti per fini bellici impianti, attrezzature, apparecchiature, veicoli, armi o altri materiali.
- 4.1.4.1 Rischio passivo di guerra
- La copertura assicurativa è valida per gli infortuni che si verificano alla persona assicurata in caso di eventi bellici, senza che l'assicurato sia un partecipante attivo della guerra o della guerra civile (rischio di guerra passiva), salvo che il danno sia stato innescato da un attacco nucleare, chimico o da attacchi biologici o salvo che tale contesto si fosse già registrato alla data di inizio del viaggio.
- Le azioni belliche nel paese di residenza permanente della persona assicurata o in qualsiasi Paese in cui essa risieda per un periodo di almeno 12 mesi, così come nei Paesi di Afghanistan, Cecenia, Iraq, Corea del Nord e Somalia non sono coperte dall'assicurazione.
- 4.1.5 Infortuni della persona assicurata in qualità di pilota (anche pilota di aereo VDS, volo da diporto sportivo), nella misura in cui necessiti di permesso specifico, secondo il diritto tedesco, così come in qualità di altro membro dell'equipaggio di un aeromobile.
- 4.1.6 Danni ai dischi intervertebrali, sanguinamento da organi interni ed emorragia cerebrale.
La copertura assicurativa rimane tuttavia valida se un infortunio coperto da questo contratto è la causa predominante secondo quanto indicato al punto 1.3.
- 4.2. Infezioni**
- 4.2.1 La copertura assicurativa è anche valida in caso di
rabbia e tetano
così come per
- infezioni il cui agente patogeno si sia sviluppato tramite lesioni derivanti dall'infortunio.
- 4.3 Ernie addominali o inguinali**
- Sono coperte da assicurazione se sono causate da un violento evento esterno previsto nell'ambito del presente contratto.
- 5 Elementi importanti da considerare dopo un infortunio (responsabilità)**
- 5.1 Dopo un infortunio che comporterà probabilmente un diritto di risarcimento, la persona assicurata deve immediatamente consultare un medico, seguirne le indicazioni e informare la compagnia di assicurazione.
- 5.2 La relazione di infortunio trasmessa dalla compagnia di assicurazione deve essere compilata dalla persona assicurata in modo veritiero e restituita tempestivamente; inoltre le risposte alle richieste di informazioni pertinenti da parte della compagnia di assicurazione devono essere trasmesse nello stesso modo.
- 5.3 In caso di sinistro, devono essere presentati i giustificativi del pagamento dei servizi di viaggio coperti dall'assicurazione e pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.
- 5.4 Nel caso in cui uno o più medici vengano incaricati dalla compagnia di assicurazione, la persona assicurata dovrà sottoporsi alle visite richieste di questi ultimi. Le spese necessarie, compreso il conseguente mancato guadagno, sono a carico della compagnia di assicurazione.
- Nel caso in cui il mancato guadagno di lavoratori autonomi non sia verificabile, verrà rimborsato un importo equivalente all'1,5% del capitale assicurato per i casi di invalidità, tuttavia con un massimale di € 1.000.
- 5.5 I medici che hanno eseguito trattamenti o hanno visitato la persona assicurata, anche per altre ragioni, sono autorizzati a fornire tutte le informazioni necessarie ad altre compagnie di assicurazioni, enti assicurativi e autorità governative.
- 5.6 Nel caso in cui il sinistro abbia come conseguenza un decesso, questo deve esserci comunicato entro 72 ore, anche qualora sia già stata presentata la denuncia del sinistro.
Il termine per la denuncia inizia nel momento in cui voi, i vostri eredi o le persone a carico siete venuti a conoscenza della morte della persona assicurata e della possibilità di un nesso di casualità con il sinistro.



La compagnia di assicurazione ha il diritto di richiedere eventualmente un'autopsia eseguita da un medico da noi designato.

6 Quando sono pagabili i risarcimenti?

6.1 La compagnia di assicurazione è obbligata, entro quattro settimane (tre mesi, in caso di richiesta di invalidità) a comunicare in forma scritta se e in quale misura abbia accettato la richiesta di risarcimento. I termini iniziano con la ricezione dei seguenti documenti:

- documenti comprovanti la dinamica del sinistro e le relative conseguenze;
- in caso di richiesta di invalidità, ulteriori elementi di prova relativi al completamento del trattamento, se necessario per la valutazione dell'invalidità medesima.

Le spese mediche sostenute dalla persona assicurata per giustificare la richiesta di risarcimento sono totalmente assunte da noi.

6.2 La compagnia di assicurazione, se accetta la richiesta di risarcimento o se ha concordato con la persona assicurata causa e importo, effettua il risarcimento entro due settimane.

6.3 Se l'obbligo della compagnia di assicurazione è stato inizialmente stabilito solo in via di principio, essa pagherà (a richiesta) anticipi di importo adeguato.

Prima del completamento del processo di guarigione, un risarcimento di invalidità può essere richiesto entro un anno dal sinistro, solo fino a concorrenza di un importo concordato in caso di decesso.

6.4 La persona assicurata e la compagnia di assicurazione hanno il diritto di far rivalutare il grado di invalidità con scadenza annuale.

Questo diritto spetta alla persona assicurata e alla compagnia di assicurazione

- fino a tre anni;
- per bambini fino al 14° anno di età, fino a cinque anni dopo l'infortunio.

Questo diritto deve essere esercitato

- dalla compagnia di assicurazione, unitamente alla nostra dichiarazione sul diritto di risarcimento, secondo quanto indicato al punto 6.1;
- dalla persona assicurata, prima della scadenza del termine.

Nel caso in cui l'ultima valutazione rilevi un risarcimento di invalidità superiore a quanto già pagato, la somma addizionale dovrà essere aumentata del 5% all'anno a copertura degli interessi.

B. Assicurazione sanitaria per viaggi all'estero

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati del viaggio di lavoro (contratto a favore di terzi).

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

I risarcimenti dell'assicurazione sanitaria all'estero sono pagati indipendentemente dall'uso delle carte.



3. Ambito della copertura assicurativa

1. La compagnia di assicurazione concede la copertura assicurativa per un evento accidentale (grave) verificatosi durante un viaggio all'estero di max 90 giorni e rimborsa le spese sostenute in tale sede e altre prestazioni concordate per:
 - malattie e conseguenze di sinistro;
 - malattie esistenti e conseguenze di sinistro, non accertate al momento dell'inizio del viaggio, per le quali si rende necessario un trattamento medico all'estero, ai fini di un regolare andamento del viaggio;
 - complicazioni improvvise e acute a seguito di gravidanza che si verificano all'estero, così come interruzioni di gravidanza necessarie per cause mediche, se in caso di gravidanza riconosciuta sono stati effettuate le regolari visite di controllo previste per il normale svolgimento della gravidanza.
 - Copriamo fino all'indennizzo massimo di 20 milioni di euro. Questo vale anche per i casi in cui la somma delle singole prestazioni assicurative è superiore a questo limite di prestazioni. Questo vale per una o più persone assicurate che sono vittime dello stesso incidente o evento assicurato. In questo caso, le prestazioni sono ridotte di conseguenza e pagate in proporzione al numero di vittime.
2. Per evento assicurato si intende il trattamento medico necessario di una persona assicurata a causa di malattia o infortunio. L'evento assicurato inizia con il trattamento di cura; finisce quando non si ritiene necessario alcun ulteriore trattamento di cura, in base al referto medico. Per evento assicurato si intende anche il caso di morte.
3. L'ambito di applicazione è l'estero. Per estero si intendono tutti i Paesi, ad eccezione della nazione in cui la persona assicurata ha la sua residenza abituale.
4. Prestazioni risarcite
 - 4.1. Rimborso delle spese per l'intero importo fino alla prestazione massima di indennizzo per le spese mediche necessarie:
 - a) cure mediche ambulatoriali
 - b) trattamento odontoiatrico analgesico tra cui otturazioni semplici,
 - c) riparazioni di protesi preesistenti per ripristinare la capacità di masticare
 - d) diagnosi radiologica
 - e) farmaci e fasciature
 - f) trattamenti di cura (a mezzo radiazioni, calore, luce e altri trattamenti fisioterapici)
 - g) dispositivi medici che sono prescritti a seguito di un infortunio:
dispositivi che sono correlati al fissaggio di parti del corpo (ad es. ingessature, protesi, fasciature),
stampelle prescritte dal medico;
 - h) trattamenti ospedalieri, incluso l'alloggio, i pasti, le operazioni e il trasporto per trattamenti stazionari e di pronto soccorso.

Se nel caso di trattamento ospedaliero stazionario si rinuncia al rimborso dei costi, viene rimborsata una diaria ospedaliera di € 31,00.

- 4.2. Rimborso di spese supplementari relative al trasporto di rientro, in modo idoneo e giustificato da ragioni di ordine medico, di un malato verso il luogo della sua residenza abituale o nel più vicino ospedale disponibile, tramite trasferimento aereo sanitario. L'organizzazione avviene tramite il servizio di assistenza.

Se si utilizza un'altra società di servizi, si riceverà il rimborso fino a concorrenza dell'importo che sarebbe costato il volo sanitario organizzato dal servizio di assistenza.

Un medico incaricato dalla compagnia di assicurazione deciderà in questo caso, in accordo con il medico che esegue il trattamento in loco, se debba essere eseguito il trasporto di rientro in modo idoneo e giustificato da ragioni di ordine medico. Se il trasporto di rientro avviene senza l'accordo con un medico incaricato dalla compagnia di assicurazione, insieme alla richiesta di rimborso dei relativi costi devono essere presentati i certificati medici, da cui si possa rilevare che il trasporto di rientro era idoneo e giustificato da ragioni di ordine medico.

I costi supplementari necessari per un accompagnatore sono rimborsati fino ad un importo di € 1.550,00, se tale accompagnamento è necessario per ragioni di ordine medico ed è prescritto da un medico, o è disposto dalle autorità competenti o dalle compagnie aeree.



- 4.3. Costi di inumazione sul luogo del decesso: fino a € 10.500,00. Sono rimborsabili tutti i costi necessari e in diretta relazione con l'inumazione sul luogo del decesso. Occorre allegare alla fattura dei costi un certificato medico o un certificato amministrativo che riporti la causa del decesso.
- 4.4. Costi di trasferimento nel luogo dell'ultima residenza abituale: fino a € 100.000,00. Sono rimborsabili tutti i costi necessari e in diretta relazione con il trasferimento nel luogo dell'ultima residenza abituale. Occorre allegare alla fattura dei costi un certificato medico o un certificato amministrativo che riporti la causa del decesso.
5. La copertura assicurativa è valida durante la durata del contratto, per tutti i viaggi all'estero della durata di max 90 giorni per viaggio.
Se il viaggio di rientro non fosse possibile entro il termine originariamente pianificato per ragioni di ordine medico, il diritto di risarcimento per un evento assicurato rimborsabile si estende oltre il termine di rientro pianificato; tuttavia al più tardi entro 365 giorni. La copertura assicurativa è attiva anche durante il volo di ritorno, per i voli che si svolgono dopo la scadenza della proroga.
6. Per le spese sostenute in ambito nazionale, non è attiva alcuna copertura assicurativa derivante dalla presente assicurazione. Ciò vale anche per i casi di conseguenze di malattie e sinistri avvenuti durante il soggiorno all'estero.
7. Se la persona assicurata ha diritto a prestazioni derivanti da assicurazione sanitaria pubblica o privata, o dall'assicurazione pensionistica o degli infortuni obbligatorie, la compagnia di assicurazione è responsabile solo per le spese eccedenti tali prestazioni.

4. Diritto di risarcimento

1. La persona assicurata può scegliere liberamente il medico o il dentista tra i professionisti accreditati alla fornitura del trattamento.
2. Farmaci, fasciature, medicinali e dispositivi medici devono essere prescritti dai soggetti che forniscono il trattamento di cui al paragrafo 1.
3. In caso di trattamento di cura stazionario necessario per ragioni di ordine medico, la persona assicurata può scegliere liberamente tra gli ospedali che siano sotto gestione medica permanente, che dispongano di sufficienti alternative diagnostiche e terapeutiche, che adottino metodi scientifici generalmente riconosciuti e conservino le cartelle cliniche dei pazienti.
4. La compagnia di assicurazione risarcisce, nell'ambito del contratto stipulato, esami o metodi terapeutici e terapie farmacologiche prevalentemente accettati dalla medicina tradizionale. Inoltre risarcisce le terapie e i farmaci che si siano dimostrati nella pratica altrettanto promettenti o che siano stati impiegati perché non erano a disposizione metodi o farmaci tradizionali; la compagnia di assicurazione può tuttavia ridurre l'importo del suo risarcimento del valore che sarebbe stato pagato utilizzando metodi o farmaci tradizionali.

5. Limitazioni del diritto di risarcimento

Non vi è alcun diritto di risarcimento:

- a) per malattie o conseguenze di sinistri il cui trattamento di cura all'estero è stato l'unico motivo o uno dei motivi per lo svolgimento del viaggio;
- b) per trattamenti per i quali era già definito che dovessero aver luogo nel corso del viaggio, pianificato a tale scopo;
- c) per le spese, sostenute in ambito nazionale, anche se si tratta di conseguenze di malattie e sinistri che sono avvenuti durante il soggiorno all'estero;
- d) per malattie e relative conseguenze, così come conseguenze di sinistri e per casi di morte, che sono stati causati da eventi bellici, da disordini interni e da competizioni sportive organizzate da club e/o sessioni di addestramento a queste collegate;
- e) per malattie premeditate (incluso suicidio e tentativo di suicidio) e sinistri, incluse le relative conseguenze, così come per disintossicazione e disassuefazione;
- f) per il trattamento di disturbi e malattie mentali e psichiche, così come per trattamenti di ipnosi e psicoterapia;
- g) per indagini e trattamenti per il parto, nella misura in cui esso non sia necessario a causa di impreviste e serie complicazioni della gravidanza insorte all'estero e siano state effettuate le regolari visite di controllo previste per il normale svolgimento della gravidanza;
- h) per dentiere, corone e interventi di ortodonzia (fanno eccezione: riparazioni di protesi preesistenti per ripristinare la capacità di masticare);
- i) per dispositivi medici (ad es. plantari, occhiali ecc. così come articoli sanitari come lampade d'irradiazione e termometri per la febbre), certificati, perizie, vaccinazioni preventive e trattamenti cosmetici;
- j) per permanenze presso case di cura e sanatori, e per cure riabilitative;-
- k) per trattamenti eseguiti da coniugi, genitori o figli. I costi per i materiali, comprovati da relativo giustificativo, (ad es. per medicinali) sono rimborsati secondo le condizioni stabilite;
- l) per sistemazione dovuta alle necessità di cura o di ricovero.



m) per richieste derivanti dal mancato ottenimento da parte vostra di vaccini, inoculazioni o medicinali raccomandati con urgenza prima del vostro viaggio. Decisive per le vaccinazioni sono le raccomandazioni della rispettiva autorità governativa competente (per la Germania, ad esempio, la Commissione permanente per le vaccinazioni dell'Istituto Robert Koch) nel paese in cui ha sede l'azienda (decisiva è la sede dell'azienda in cui la persona che viaggia è impiegata).

Se un trattamento o un'altra misura per le prestazioni concordate supera il livello necessario da un punto di vista medico, la compagnia di assicurazione può ridurre il suo risarcimento del valore corrispondente.

6. Pagamento dei risarcimenti assicurativi

1. La compagnia di assicurazione è tenuta al risarcimento solo quando sono state fornite le fatture originali e presentati i giustificativi richiesti; questi documenti diventano proprietà della compagnia di assicurazione. Se le fatture originali sono state fornite a un altro soggetto che sostiene le spese, sono sufficienti le relative copie, nel caso in cui l'altro soggetto che sostiene le spese abbia annotato il suo risarcimento sulla copia medesima.
2. Tutti i documenti giustificativi devono contenere nome e cognome della persona sottoposta al trattamento, nome dell'ospedale e delle singole prestazioni mediche con le relative date; dalle ricette devono essere chiaramente rilevabili i medicinali prescritti, il prezzo e la quietanza del pagamento. Per le cure dentistiche, i documenti giustificativi devono riportare anche la descrizione dei denti curati e il trattamento rispettivamente eseguito.
3. Devono essere provati i risarcimenti o la relativa negazione da parte di altri o enti previdenziali o assicurativi.
4. Inoltre, deve essere specificata l'esatta denominazione del conto del destinatario del rimborso.
5. La compagnia di assicurazione è autorizzata ad eseguire il risarcimento al latore o al mittente delle fatture e dei documenti giustificativi regolari, a meno che la compagnia stessa non abbia dei dubbi sulla legittimità di tale latore o mittente.

7. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni.
- In particolare tutti i referti, le fatture, gli onorari dei medici, i conti ospedalieri così come tutti i documenti relativi ai rimborsi da parte di assicurazioni sanitarie pubbliche o private, in copia originale e con convalida originale del rimborso relativo alle fatture presentate.
- In caso di trasporto di rientro, un certificato del medico che ha eseguito il trattamento, da cui si rilevi che il trasporto di rientro è giustificato, a causa del tipo e della gravità della malattia.
- Su richiesta della compagnia di assicurazione la persona assicurata è obbligata a farsi visitare da un medico incaricato dalla compagnia di assicurazione.
- Inoltre la persona assicurata è obbligata a consentire alla compagnia di assicurazione di ottenere le informazioni necessarie (esonero dal segreto professionale).

C. Ritardo del mezzo di trasporto > 4 ore

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.



Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari,
- biglietti per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La compagnia di assicurazione rimborsa i costi sostenuti per pasti, rinfreschi, sistemazione in albergo e trasporto A/R presso una struttura ricettiva vicina, quando un viaggio prenotato e confermato è ritardato per più di quattro ore rispetto agli orari previsti dal piano di viaggio e dall'operativo volo, o non può avvenire come pianificato, a seguito di avaria.

4. Esclusioni

La copertura assicurativa non è valida nei seguenti casi:

- a) quando entro quattro ore dall'orario del viaggio o del volo pianificato viene messo a disposizione un mezzo di trasporto equivalente;
- b) quando la persona assicurata non ha effettuato il check-in entro l'ora prestabilita, a meno che non abbia luogo uno sciopero;
- c) quando il ritardo si può ricondurre ad uno sciopero o ad una insurrezione di cui si era a conoscenza o che era stata comunicata più di 24 ore prima dell'inizio del viaggio;
- d) quando il ritardo si può ricondurre al fatto che il mezzo di trasporto era stato ritirato dal servizio da autorità pubbliche e di ciò si era a conoscenza prima dell'inizio del viaggio;
- e) quando il ritardo è da ricondursi direttamente o indirettamente a guerre o guerre civili;
- f) quando il ritardo è da ricondursi ad un crimine, tentato o compiuto, della persona assicurata;
- g) quando il ritardo è da ricondursi ad una violazione dei regolamenti doganali del Paese da parte della persona assicurata.

5. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni (ad es. biglietti originale e conferma della società di trasporto del ritardo di almeno 4 ore).
- Devono essere presentati tutte le ricevute relative alle spese necessarie sostenute in relazione al ritardo del mezzo di trasporto.
- Per la verifica degli orari di viaggio indicati sul biglietto sono da fornire anche il piano di viaggio o l'operativo volo pubblicato.

D. Perdita di coincidenza

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;



per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per i biglietti aerei siano stati completamente pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede una copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La compagnia di assicurazione rimborsa i costi sostenuti per pasti, rinfreschi, sistemazione in albergo e trasporto A/R presso una struttura ricettiva vicina, quando a causa del ritardo dell'arrivo del volo prenotato e confermato si perde la coincidenza prenotata all'aeroporto di transito ed entro le successive quattro ore non vi è alcuna possibilità alternativa di proseguire il viaggio.

4. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni (ad es. biglietti originali e conferma della compagnia di volo del ritardo del volo).
- Devono essere presentate tutte le ricevute relative alle spese necessarie, sostenute in relazione alla perdita di coincidenza.

Per la verifica degli orari di viaggio indicati sul biglietto è da fornire anche l'operativo volo pubblicato.

E. Ritardo del bagaglio > 4 ore

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari
- biglietti per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

Nel caso in cui il bagaglio da stiva trasportato sullo stesso mezzo di trasporto che la persona assicurata utilizza per il viaggio non arrivi entro quattro ore dall'arrivo della persona assicurata nel luogo di destinazione pianificato, la compagnia di assicurazione rimborserà i costi sostenuti e comprovati per l'acquisto di abbigliamento e articoli d'igiene necessari prima dell'arrivo del bagaglio.

Il rimborso deve essere definito in relazione alla natura, quantità e qualità degli articoli di abbigliamento e articoli per l'igiene, in ritardo o persi, della persona assicurata.



4. **Esclusioni**

La copertura assicurativa decade quando:

- a) il bagaglio non è stato registrato regolarmente;
- b) il bagaglio è stato sequestrato dalla dogana o da altre autorità;
- c) in caso di un ritardo da 4 a 48 ore, l'acquisto di articoli di abbigliamento e di articoli per l'igiene non è stato effettuato entro due giorni dall'arrivo;
- d) il ritardo del bagaglio è da ricondursi direttamente o indirettamente a guerre o guerre civili;
- e) il ritardo del bagaglio è da ricondursi ad un crimine, tentato o compiuto, della persona assicurata;
- f) il ritardo del bagaglio è da ricondursi ad una violazione dei regolamenti doganali del rispettivo Paese da parte della persona assicurata;
- g) il ritardo del bagaglio è da ricondursi ad uno sciopero o altra azione collettiva dei dipendenti della compagnia aerea, degli assistenti di volo, del personale addetto alla spedizione dei bagagli o dei controllori di volo;
- h) la perdita o il ritardo del bagaglio si è verificato nel viaggio di ritorno alla residenza permanente dell'assicurato.

5. **Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto**

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni (ad es. biglietti originale e conferma della società di trasporto del ritardo del bagaglio di almeno 4 ore).
- Devono essere presentate tutte le ricevute relative alle spese necessarie, sostenute in relazione al ritardo del bagaglio.
- Per la verifica degli orari di viaggio indicati sul biglietto sono da fornire anche il piano di viaggio o l'operativo volo pubblicato.

Devono essere intraprese misure ragionevoli per il recupero del bagaglio.

Deve essere comprovato il pagamento dei costi di viaggio effettuato con un Company Account o una Corporate Card.

F. **Danni ai bagagli**

1. **Persone assicurate**

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. **Prerequisiti per la copertura assicurativa**

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari
- biglietti per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).



3. Ambito della copertura assicurativa

Normalmente anche nel caso in cui il bagaglio da stiva trasportato con lo stesso mezzo di trasporto che la persona utilizza per il viaggio risulti danneggiato all'arrivo nel luogo di destinazione pianificato, la compagnia di assicurazione rimborserà i costi sostenuti per la riparazione o per l'acquisto di articoli di abbigliamento, articoli di bagaglio e articoli d'igiene necessari.

Il rimborso deve essere definito in relazione alla natura, quantità e qualità degli articoli di bagaglio danneggiati della persona assicurata.

4. Esclusioni

La copertura assicurativa decade quando:

- a) il bagaglio non è stato registrato regolarmente;
- b) il bagaglio è stato sequestrato dalla dogana o da altre autorità;
- c) il bagaglio mostra danni normali, tipici a seguito del trasporto, come ad es. graffi, macchie ecc., che tuttavia non influenzano l'utilizzo del bagaglio stesso.

5. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni (ad es. biglietti originali e conferma della società di trasporto dei danni al bagaglio).
- Devono essere presentate tutte le ricevute relative alle spese necessarie, sostenute in relazione ai danni al bagaglio.
- Per la verifica degli orari di viaggio indicati sul biglietto sono da fornire anche il piano di viaggio o l'operativo volo pubblicato.

Deve essere comprovato il pagamento dei costi di viaggio con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.

G. Perdita dei bagagli sul mezzo di trasporto

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari/per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza
- noleggio auto (veicoli a noleggio senza/con conducente)
- tariffe di taxi che siano stati prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania



- soggiorni in hotel, inclusi B&B, locazioni AirBnB, locazioni tramite società di consumo collaborativo, motel, appartamenti per vacanze così come unità abitative fisse in campeggi (roulotte mobili, rimorchi o camper non sono assicurati)
- viaggi in mare/crociere (equiparati agli hotel)
- pacchetti vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)
- siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

1. Come passeggero su un volo con un velivolo di trasporto aereo autorizzato, come viaggiatore ferroviario/passeggero sui traghetti

La copertura assicurativa inizia all'entrata del terminal dell'aeroporto/della stazione/del porto ed è valida per tutta la durata del volo/del viaggio in treno/del viaggio sul traghetto e decade con l'uscita dall'aeroporto/dalla stazione/dal porto nel luogo di destinazione.

Se il viaggiatore è già in possesso di un biglietto aereo o titolo di viaggio valido o un biglietto di tal genere è stato registrato in aeroporto/stazione/porto, vale invece quanto segue:

Se per il viaggio diretto verso l'aeroporto/la stazione/il porto prima del viaggio previsto sono utilizzati mezzi di trasporto, la copertura assicurativa inizia già con l'entrata nel mezzo di trasporto. La decadenza avviene dopo l'arrivo dell'aereo/del treno/della nave con l'uscita dal mezzo di trasporto utilizzato dopo il volo/il viaggio ferroviario/il viaggio in nave per raggiungere il luogo di destinazione (hotel, luogo di lavoro, appartamento, luogo d'incontro).

Sono coperti allo stesso modo sinistri avvenuti durante il trasporto sostitutivo offerto dalla società di trasporto, a causa di cattive condizioni meteo o per motivi tecnici.

La copertura assicurativa è valida anche nel tragitto di andata e di ritorno verso/da un deposito bagagli alla vigilia di un viaggio aereo.

Per biglietti ferroviari a zona vale q.s.:

La copertura assicurativa è valida anche per viaggi con biglietti ferroviari a zona, purché siano stati pagati con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card assicurata.

3. Come passeggero di un autolinea a lunga percorrenza
La copertura assicurativa inizia con l'entrata nell'autobus, vale per la durata del viaggio e decade al momento dell'uscita dall'autobus nel luogo di destinazione.
4. Come utilizzatore di un'auto a noleggio (autovettura)
La copertura assicurativa vale solo per il guidatore o il passeggero dell'autovettura. Ogni guidatore o passeggero autorizzato di un'auto a noleggio ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante.
Sono guidatori o passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato l'Account, la VirtualCard e le persone estranee all'azienda che viaggiano insieme alla persona che ha noleggiato l'auto e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa, così come altri passeggeri titolari di una Corporate Card e i componenti della loro famiglia coperti dall'assicurazione.
5. Come passeggero di viaggi in taxi prenotati tramite l'app "FREE NOW" in Germania
La copertura assicurativa vale solo come passeggero del taxi. Ogni passeggero autorizzato di un taxi ha diritto all'intero importo assicurato in base al presente contratto. Sono assicurati anche i sinistri durante la salita o la discesa dall'auto, così come durante il rifornimento di carburante.
Sono passeggeri autorizzati tutti i dipendenti della società per cui è stato rilasciato un Account, la Virtual Card e le persone estranee all'azienda che viaggiano sul taxi insieme al dipendente e i cui datori di lavoro sono titolari di un Account, una Virtual Card con copertura assicurativa, così come un passeggero che sia titolare di una Corporate Card e i componenti della sua famiglia coperti dall'assicurazione.
6. Come ospite di hotel nei locali di quest'ultimo, o come ospite durante la permanenza per una o più notti presso una struttura di una società di consumo collaborativo
La copertura assicurativa inizia all'arrivo con l'entrata nella sede dell'hotel, prima del check-in, e decade alla partenza, dopo il check-out con l'uscita dalla sede dell'hotel. Sinistri all'esterno della sede dell'hotel nel tempo trascorso tra il check-in e il check-out non sono coperti dall'assicurazione.
7. Come fruitore di un pacchetto vacanza tutto compreso (unione di almeno due servizi di viaggio, quando nel pacchetto è contenuto almeno un mezzo di trasporto assicurato)
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nel pacchetto all-inclusive. Nei viaggi per mare/crociere, la nave è equiparata ad un hotel.



8. Come partecipante a viaggi per mare e crociere
La copertura assicurativa di cui al punto 1. - 6 si applica ai servizi inclusi nei rispettivi viaggi per mare/crociere. La nave è equiparata ad un hotel.

3. Ambito della copertura assicurativa

La compagnia di assicurazione pagherà un risarcimento se il bagaglio trasportato è stato perso o danneggiato su un mezzo di trasporto assicurato, durante il viaggio sullo stesso.

Sono inclusi nella copertura assicurativa:

- a) furto, furto con scasso, rapina, estorsione, danno intenzionale da parte di terzi;
- b) incidente di un mezzo di trasporto;
- c) incendi, esplosioni, tempeste, grandine, neve, fulmini, inondazioni, alluvioni, valanghe, eruzioni vulcaniche, terremoti e frane.

Per bagaglio di viaggio assicurato si intendono tutti gli oggetti personali necessari per il viaggio della persona assicurata, inclusi regali e souvenir.

4. Capitale assicurato e franchigia

Per un evento assicurato, la compagnia di assicurazione rimborsa, fino al valore del capitale assicurato, quanto segue:

- a) per gli oggetti persi o distrutti: l'attuale valore di mercato. Per attuale valore di mercato si intende l'importo che è generalmente necessario per acquistare nuovi oggetti dello stesso tipo e qualità, meno un importo relativo allo stato degli oggetti assicurati (età, usura, uso, ecc);
- b) per gli oggetti danneggiati: i costi necessari alla riparazione ed eventualmente una riduzione del valore, tuttavia al massimo l'attuale valore di mercato;
- c) per film, supporti video, supporti audio e supporti informatici: il valore del materiale;
- d) per documenti ufficiali d'identità e visti: i costi ufficiali dei documenti sostitutivi.

Per ogni evento assicurato la persona assicurata è soggetta ad una franchigia di € 50,00.

5. Esclusioni

1. Sono esclusi dalla copertura assicurativa:
 - a) Denaro, titoli, biglietti di viaggio e documenti di ogni genere, ad eccezione dei documenti ufficiali d'identità e dei visti
 - b) Altri oggetti trasportati (anche apparecchiature informatiche e software) forniti dal datore di lavoro
 - c) Attrezzi sportivi
 - d) Gioielli e oggetti di valore
 - e) Conseguenti perdite finanziarie
2. La copertura assicurativa decade:
 - a) per danni dovuti al fatto di aver dimenticato, lasciato, abbandonato o perso oggetti;
 - b) quando la persona assicurata ha causato l'evento assicurato intenzionalmente o per negligenza grave. Se la persona assicurata ha causato i danni per negligenza grave, la compagnia di assicurazione ha il diritto di ridurre il risarcimento proporzionalmente alla gravità della colpa della persona assicurata.
3. Limitazioni della copertura assicurativa
 - a) cellulari, dispositivi informatici e software privati, inclusi i rispettivi accessori, sono assicurati fino ad un importo totale di € 200,00;
 - b) cineprese e macchine fotografiche, facenti parte del bagaglio, inclusi i rispettivi accessori, sono assicurati fino ad un importo totale di € 100,00;
 - c) occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, apparecchi ortodontici e protesi, inclusi i rispettivi accessori, sono assicurati fino a € 100,00;
 - d) Regali e souvenir sono assicurati fino ad un massimo di € 50,00 totali;
4. Bagaglio in veicoli a noleggio parcheggiati
La copertura assicurativa in caso di furto del bagaglio, durante il viaggio assicurato, da un veicolo a noleggio e da quanto con lo stesso trasportato, con contenitori o portabagagli o portapacchi bloccati da chiusura, è valida solo quando il veicolo a noleggio, i contenitori, il portabagagli o il portapacchi sono effettivamente bloccati da apposita chiusura e i danni avvengono tra le ore 6.00 e le 22.00. Quando il viaggio è interrotto, per non più di due ore per volta, la copertura assicurativa rimane valida anche di notte.

6. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.



- La persona assicurata è obbligata a denunciare i sinistri dovuti ad atti illeciti tempestivamente alla stazione di polizia più vicina o più facilmente raggiungibile, fornendo una lista di tutti gli oggetti andati perduti o danneggiati, e richiedere copia della relativa denuncia. Alla compagnia di assicurazione deve essere inviata copia di tale attestazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni.
- Devono essere presentate tutte le ricevute relative alle spese necessarie, sostenute in relazione alla perdita del bagaglio.

Devono essere intraprese misure ragionevoli per il recupero del bagaglio.

Deve essere comprovato il pagamento dei costi di viaggio con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.

H. Assicurazione per annullamento e interruzione del viaggio

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i componenti di viaggio siano stati pagati con un Account, una Virtual Card o con una Corporate Card valida. I costi di annullamento relativi ai componenti di viaggio possono essere risarciti, se sono stati completamente pagati con un Account, una Virtual Card o con una Corporate Card valida. Il nominativo del titolare di una Corporate Card deve essere indicato sulla conferma della prenotazione e tale persona deve partecipare al viaggio.

3. Franchigia

Per ogni evento assicurato la persona assicurata è soggetta a una franchigia di € 100,00. Nel caso in cui l'evento assicurato venga annullato a causa di malattia, la persona assicurata è soggetta al pagamento dei danni rimborsabili nella misura del 20%, con un importo minimo di € 100,00.

4. Ambito della copertura assicurativa

(1) La compagnia di assicurazione effettua il risarcimento:

- a) nel caso in cui **il viaggio non abbia luogo**, per i costi irrecuperabili di viaggio e alloggio non utilizzati e di eventuali escursioni, attività o tour prepagati presso **la destinazione del viaggio** che la persona assicurata sia contrattualmente obbligata a pagare o abbia pagato;
- b) in caso di **interruzione del viaggio**, per le ulteriori spese di viaggio di rientro verificate e per altri costi supplementari da esse direttamente derivanti sostenuti dalla persona assicurata, a condizione che il viaggio di andata e di ritorno sia incluso nel pacchetto viaggio di assicurato, anche in caso di viaggio di rientro successivo. Per il rimborso di tali costi si fa riferimento al tipo e classe di trasporto, vitto e alloggio prenotati. Quando in sostituzione del viaggio prenotato è reputato necessario il viaggio di ritorno in aereo, saranno rimborsati solo i costi per un posto nella classe inferiore del volo. Non sono coperti i costi per terapie, i costi per un accompagnatore, così come i costi per il rimpatrio di una persona assicurata defunta;



- c) nel caso di interruzione del viaggio, per le spese supplementari della persona assicurata per servizi prenotati e non utilizzati.
- (2) La compagnia di assicurazione è obbligata al risarcimento se, a seguito di uno dei seguenti gravi motivi, si presume che la persona assicurata non sarà in grado di viaggiare, in base alla normale esperienza di vita, o non ci si possa ragionevolmente aspettare che inizi o termini il viaggio come previsto:
- a) decesso, grave incidente o grave malattia imprevista che abbia determinato l'interruzione o l'annullamento del viaggio, come confermato da certificato medico della persona assicurata, del suo coniuge/partner/compagno, dei suoi figli, genitori, fratelli, nonni, nipoti, suoceri, figliastri o, quando il viaggio sia stato prenotato per due persone, della seconda persona, a condizione che questa sia tra le persone assicurate;
 - b) incompatibilità alla vaccinazione della persona assicurata o, in caso di viaggio comune, del suo coniuge-/partner/compagno, dei suoi figli a carico fino all'età di 25 anni o dei fratelli della persona assicurata, a condizione che gli altri viaggiatori siano tra le persone assicurate;
 - c) gravidanza di una persona assicurata o, in caso di viaggio comune, della coniuge/partner/compagna o della madre di una persona assicurata minorenni, a condizione che anche il viaggiatore sia tra le persone assicurate;
 - d) danni ai beni di una persona assicurata a seguito di incendio, di un evento naturale o di un atto criminale intenzionale di un terzo. Il danno deve essere significativo in relazione alla situazione economica e al patrimonio della persona lesa, o la sua presenza deve essere necessaria per determinare l'entità dei danni;
 - e) perdita del posto di lavoro della persona assicurata con conseguente disoccupazione a seguito della fine inaspettata del rapporto di lavoro per motivi commerciali, operata dal datore di lavoro;
 - f) avvio di un rapporto di lavoro dopo un periodo di disoccupazione, a condizione che la persona assicurata fosse registrata come disoccupata al momento della prenotazione del viaggio e l'ufficio del lavoro abbia autorizzato il viaggio;
 - g) grave incidente o incompatibilità alla vaccinazione di uno dei cani della persona assicurata incluso nella prenotazione per il viaggio. Non è tuttavia assicurato il mancato effetto del vaccino o la creazione di anticorpi in numero troppo basso rispetto a quanto previsto per il Paese di destinazione del viaggio;
 - h) inattesa convocazione della persona assicurata per il servizio militare, a condizione che la convocazione non possa essere rinviata e i costi di annullamento non siano a carico di un soggetto che sostiene le spese;
 - i) ripetizione di esami non superati dalla persona assicurata presso una scuola/università, che debbano essere ripetuti per evitare un prolungamento della frequenza scolastica/universitaria o per concludere un corso di studi scolastico/universitario. Requisito è che il viaggio assicurato sia prenotato prima della scadenza dell'esame non sostenuto e che il termine per la ripetizione dell'esame cada inaspettatamente nel periodo previsto per il viaggio assicurato.
 - j) La sua destinazione è soggetta a restrizioni di viaggio imposte dal Ministero degli Esteri tedesco o le autorità locali rifiutano l'ingresso, a meno che queste restrizioni siano giustificate da una pandemia dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

5. Esclusioni

- a) La compagnia di assicurazione non è responsabile per i pericoli derivanti da guerre, guerre civili o eventi simili alla guerra, e per quei pericoli indipendenti dallo stato di guerra, ma causati dall'uso di strumenti di guerra, così come dalla presenza di strumenti di guerra in relazione a uno di questi pericoli, da atti di violenza, rivolte, altri disordini civili e rischi dovuti a energia nucleare.
- b) La compagnia di assicurazione non è tenuta al risarcimento quando l'evento assicurato era prevedibile in relazione alla persona assicurata, al momento della stipula dell'assicurazione, o è stato causato intenzionalmente dalla persona assicurata.
- c) Qualsiasi costo inutilizzato o aggiuntivo sostenuto da voi che può essere rimborsato da:
 - I fornitori dell'alloggio, i loro agenti di prenotazione, le agenzie di viaggio o altri sistemi di compensazione.
 - I vostri fornitori di trasporto, i loro agenti di prenotazione, le agenzie di viaggio o i sistemi di compensazione.
 - Il fornitore della sua carta di credito o di debito o Paypal.
- d) Qualsiasi reclamo in cui lei non può viaggiare o decide di non viaggiare perché il Ministero degli Esteri (o altra agenzia governativa equivalente in un altro paese) sconsiglia il viaggio a causa di una pandemia.
- e) Non saremo responsabili per qualsiasi circostanza di cui lei era a conoscenza prima di sottoscrivere l'assicurazione o quando ha prenotato il viaggio e che potrebbe ragionevolmente dar luogo a una richiesta di risarcimento ai sensi della presente assicurazione.

6. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni richiesta di risarcimento per indennità assicurative deve essere tempestivamente presentata alla compagnia di assicurazione.



- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni.
- Tutti i motivi devono essere completamente e dettagliatamente verificati ed eventualmente comprovati mediante i relativi documenti giustificativi (ad esempio certificato medico di inabilità al viaggio).

Deve essere comprovato il pagamento dei costi di viaggio con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.

I. Annullamento evento

1. Persone assicurate

Account

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card;
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Prerequisito per la copertura assicurativa è che i costi sostenuti e previsti dal contratto per la partecipazione per motivi di servizio a

- seminari
- corsi di addestramento
- fiere o simili, esterni

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card che prevede copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

La compagnia di assicurazione è tenuta al risarcimento quando non si possa ragionevolmente ritenere che la persona assicurata, in base alla normale esperienza di vita, possa partecipare a un evento programmato a seguito di uno dei gravi motivi indicati di seguito:

- a) decesso, grave incidente o grave malattia imprevista della persona assicurata, del suo coniuge/partner/compagno, dei suoi figli, genitori, fratelli, nonni, nipoti, suoceri, o figliastri;
- b) danni ai beni di una persona assicurata a seguito di incendio, di un evento naturale o di un atto criminale intenzionale a opera di un terzo. Il danno deve essere significativo in relazione alla situazione economica e al patrimonio della persona lesa o la sua presenza deve essere necessaria per determinare l'entità dei danni.

4. Esclusioni

- a) La compagnia di assicurazione non è responsabile per i pericoli derivanti da guerre, guerre civili o eventi simili alla guerra, e per quei pericoli indipendenti dallo stato di guerra, ma causati dall'uso di strumenti di guerra, così come dalla presenza di strumenti di guerra in relazione a uno di questi pericoli, da atti di violenza, rivolte, altri disordini civili e rischi dovuti a energia nucleare.
- b) La compagnia di assicurazione non è tenuta al risarcimento quando l'evento assicurato era prevedibile in relazione alla persona assicurata, al momento della stipula dell'assicurazione, o è stato causato intenzionalmente dalla persona assicurata.
- c) La compagnia di assicurazione non è responsabile per costi di annullamento relativi a costi di viaggio e di alloggio in relazione all'evento.
- d) Non sono inoltre coperti da assicurazione i costi relativi alla partecipazione, a titolo privato, a corsi di formazione, seminari, fiere o simili.



5. Obblighi in caso di sinistro/rivendicazione di un diritto

In caso di sinistro si prega di osservare i seguenti punti:

- Ogni diritto a prestazioni assicurate deve essere tempestivamente denunciato alla compagnia di assicurazione.
- Devono essere presentati tutti i documenti reputati necessari dalla compagnia di assicurazione per la valutazione dei danni.
- Tutti i motivi devono essere completamente e dettagliatamente verificati ed eventualmente devono essere comprovati da relativi documenti giustificativi (ad es. certificato di inabilità al viaggio del medico)
- Devono essere comprovati la conferma dell'organizzatore dell'evento relativa alla mancata partecipazione della persona assicurata e i costi inseriti nella fattura.
- Deve inoltre essere trasmessa conferma del datore di lavoro che nessun altro dipendente ha partecipato all'evento, unitamente all'elenco, in forma scritta, dei costi sostenuti.

Deve essere comprovato il pagamento dei costi dell'evento coperti dall'assicurazione mediante un Account, una Virtual Card o una Corporate Card.

J. Responsabilità civile viaggi

1. Persone assicurate

Account

La persona assicurata è il titolare di una Corporate Card valida con copertura assicurativa, emessa dalla società assicurata a suo nome.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Virtual Card

Sono assicurati tutti i dipendenti e gli ospiti autorizzati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

Corporate Card

Sono assicurati:

- tutti i titolari di una Corporate Card,
- il coniuge o il compagno di fatto;
- i suoi figli (inclusi figliastri, figli adottivi e figli in affidamento, così come i figli del compagno di vita dell'assicurato) fino al compimento dei 25 anni di età, a condizione che frequentino istituti di formazione professionale o scolastica;

per viaggi di lavoro o privati.

Le prenotazioni fino a 10 persone sono considerate assicurate. La copertura è prevista per tutte le persone incluse nelle prenotazioni collettive/di gruppo.

2. Prerequisiti per la copertura assicurativa

Requisito per la copertura assicurativa è che i costi per

- biglietti aerei
- biglietti ferroviari,
- biglietti per traghetti
- autolinee a lunga percorrenza

siano pagati completamente con un Account, una Virtual Card o una Corporate Card, che prevede una copertura assicurativa (contratto a favore di terzi).

3. Ambito della copertura assicurativa

È valida una copertura assicurativa relativa alla responsabilità civile viaggi, per la durata e lo svolgimento dei viaggi all'estero. Assicurazioni private di responsabilità civile proprie delle persone coinvolte e assicurazioni di responsabilità civile di servizio o altre assicurazioni di responsabilità civile di cui la persona assicurata beneficia hanno tuttavia la precedenza.

La copertura assicurativa è determinata esclusivamente dagli accordi stipulati nei seguenti paragrafi.

La compagnia di assicurazione assicura alla persona assicurata la copertura assicurativa nel caso in cui durante la validità dell'assicurazione si sia verificato un sinistro che ha avuto come conseguenza la morte, il ferimento o danni alla salute di persone (danni alle persone) o danni o distruzione di oggetti (danni alle cose); per queste conseguenze si avrà diritto al risarcimento del danno in base alle disposizioni legali sulla responsabilità civile ad opera di terzi, come previsto dal diritto privato.

L'obbligo della compagnia di assicurazione comprende l'esame della questione della responsabilità, la prestazione dell'indennizzo, così come la difesa da affermazioni infondate.



3.1. Danni a beni affittati

3.1.1. Inclusa è anche la responsabilità civile legale per danni di ambienti abitativi e altri ambienti affittati per scopi diversi in edifici e tutte le conseguenti perdite finanziarie.

La copertura assicurativa è valida solo a condizione che i requisiti di cui al punto 2 di queste condizioni di assicurazione siano soddisfatti.

3.1.2. Sono escluse

- a) richieste a titolo di responsabilità civile dovute a:
 - usura ed eccessiva sollecitazione;
 - danni a impianti di riscaldamento, impianti motore, impianti caldaia e impianti per la produzione di acqua calda, così come dispositivi elettrici e a gas;
 - danni a vetri, a condizione che la società assicurata li abbia inclusi nell'assicurazione;
- b) richieste di regresso che rientrino nella rinuncia al regresso, in base al contratto di assicurazione contro gli incendi in caso di sovrapposizione di eventi assicurati.

4. Sono escluse le richieste di responsabilità civile

- per sinistri che non sono avvenuti all'estero;
- per sinistri a seguito di partecipazione ad eventi sportivi, competizioni sportive così come attività preparatorie agli stessi (allenamenti);
- per conseguenze derivanti dalla partecipazione della persona assicurata a eventi bellici di qualsiasi natura, disordini interni, dimostrazioni, scioperi, serrate, sabotaggi, attentati terroristici, attentati e altri atti illeciti;
- per sinistri che la persona assicurata ha causato intenzionalmente e/o illecitamente;
- per pericoli derivanti dalla guida o dalla gestione di qualsiasi tipo di autoveicolo, imbarcazione e aeromobile;
- per sinistri che sono stati causati da animali, indipendentemente dal fatto che la persona assicurata sia il proprietario o il custode;
- per sinistri a oggetti di terzi che la persona assicurata ha preso a noleggio, in affitto, in prestito o il cui possesso è stato ottenuto tramite interferenza illecita o che gli sono stati passati per custodia;
- per sinistri di qualsiasi natura che siano avvenuti a causa o durante un'attività commerciale o professionale della persona assicurata, della società assicurata o dei suoi rappresentanti;
- della persona assicurata, del datore di lavoro così come della società assicurata e dei rispettivi dipendenti;
- dei familiari della persona assicurata, dei parenti in linea ascendente o discendente, così come di qualsiasi accompagnatore;
- tra più persone assicurate nell'ambito del presente contratto di assicurazione;
- per sinistri, causati ad edifici o parti di edifici o a causa di edifici o parti di edifici, indipendentemente dal fatto che questi siano di proprietà della persona assicurata, in suo possesso o che li abbia presi in affitto. Queste disposizioni non valgono per le strutture ricettive;
- per sinistri che sono avvenuti a causa degli effetti di alcool, droghe, stupefacenti, sostanze equiparabili o per medicinali non prescritti da un medico.

La presente copertura assicurativa si applica solo come sussidiaria ad altri contratti di responsabilità civile stipulati per la persona assicurata.

5. Obblighi

L'evento assicurato, ai sensi del presente contratto, è un sinistro che potrebbe avere come conseguenza richieste di responsabilità civile, previste dal diritto privato, nei confronti della persona assicurata.

Ogni evento assicurato deve essere denunciato in forma scritta alla compagnia di assicurazione tempestivamente, al più tardi entro una settimana.

Se è stata avviata un'indagine preliminare o è stato emesso un ordine di condanna o un decreto ingiuntivo, la persona assicurata deve immediatamente informare la compagnia di assicurazione, anche se ha già denunciato l'evento assicurato.

Anche se la persona lesa ha già presentato la sua rivendicazione nei confronti della persona assicurata, quest'ultima è tuttavia obbligata a presentare denuncia entro una settimana dalla presentazione della richiesta.

Se contro la persona assicurata è intentata un'azione legale, se viene richiesto il sussidio per le spese processuali o viene chiamata in causa, dovrà altresì informare di questi fatti tempestivamente la compagnia di assicurazione. Lo stesso vale in caso di un arresto, di un decreto cautelare d'urgenza o di un procedimento di assunzione delle prove.

La persona assicurata è obbligata, in conformità con le istruzioni della compagnia di assicurazione, a provvedere, per quanto possibile, a prevenire e mitigare il danno, e fare tutto quanto sia necessario a chiarire il danno, nella misura in cui non sia nulla di illecito. Deve sostenere la compagnia di assicurazione nella difesa del sinistro, nella valutazione dei danni e nella relativa liquidazione, deve inviare rapporti esaustivi e veritieri dei danni, comunicare tutte le circostanze che abbiano relazione con il sinistro, ed inviare tutti i documenti rilevanti che la compagnia di assicurazione ritiene necessari per la valutazione del sinistro.



Se nel processo viene avanzata richiesta di responsabilità civile, la persona assicurata deve lasciare la conduzione del processo alla compagnia di assicurazione, all'avvocato incaricato e che ha ricevuto pieno mandato dalla compagnia di assicurazione, e fornire a quest'ultimo o alla compagnia di assicurazione tutte le informazioni ritenute necessarie. Contro un decreto ingiuntivo o ordinanze delle autorità amministrative in relazione ai danni, la persona assicurata deve presentare opposizione entro i termini o adottare i rimedi necessari, senza attendere le istruzioni della compagnia di assicurazione.

La compagnia di assicurazione è responsabile per la conciliazione o la difesa del diritto, nonché di fornire tutte le spiegazioni necessarie allo scopo per conto della persona assicurata.



III. Servizi di assistenza

Assistenza medica e assistenza di viaggio

Valido per tutti i contratti

Sono a vostra disposizione i seguenti servizi di assistenza clienti, tramite i numeri di Hotline indicati qui di seguito:

| | | |
|--------------------|-------------|----------------------|
| Hotline 24 h/7 gg: | In italiano | +39 068 750 3255 |
| | In Inglese | +44 (0) 203 281 7210 |

Si intende che si applicheranno solo i servizi indicati dall'organizzazione.

Tutti i costi conseguenti sostenuti sono a carico della persona assicurata.

Assistenza medica

- Consulenza medica telefonica.
- Informazioni sull'ente medico erogatore della prestazione (nome, indirizzo, numero telefonico e, se richiesti e disponibili, orari di apertura dell'ente medico erogatore della prestazione).
- Preparazione per il ricovero ospedaliero stazionario.
- Servizi di interpretariato (organizzazioni di interpretariato telefonico per questioni mediche).
- Organizzazione della fornitura di medicinali importanti.
- Trasferimento: organizzazione di un trasferimento per i viaggiatori, nella misura necessaria, verso l'ospedale più vicino dove sia disponibile un'adeguata assistenza medica.
- Organizzazione della predisposizione di adeguate possibilità di assistenza, apparecchiatura medica mobile e un team di supporto medico.
- Trasporto di rientro o rimpatrio: rimpatrio, se necessario da un punto di vista medico e prescritto da un medico, a mezzo volo o altro idoneo mezzo di trasporto da un luogo nazionale o estero in un ospedale idoneo situato nel luogo di residenza della persona assicurata. In caso di morte della persona assicurata, il rimpatrio avviene verso il luogo dell'ultima residenza.
- Visite al malato: prenotazione di un biglietto aereo per una visita al malato da parte di un parente o un amico della persona assicurata, quando la persona assicurata, che viaggiava da sola e al di fuori della nazione d'origine o di residenza, è sottoposto a terapie mediche in un ospedale.
- Alloggio: prenotazione di un alloggio presso una struttura alberghiera per i viaggiatori, quando sono necessari un'evacuazione d'emergenza per ragioni mediche, un trasporto di rientro d'emergenza o terapie mediche stazionarie.

Assistenza di viaggio

- Informazioni sulle disposizioni sulle vaccinazioni e sui visti.
- Consigli per interpreti/traduttori.
- Supporto in caso di perdita di bagagli.
- Supporto in caso di perdita di passaporto.
- Informazioni sulla consulenza legale: indicazione del nome, indirizzo, numero telefonico e, se richiesti e disponibili, orari dell'avvocato o altro consulente legale ("legali") nella regione del soggiorno attuale del viaggiatore.
- Supporto per la fissazione di appuntamenti con i legali.
- Supporto per identificare le rappresentanze all'estero: predisposizione di informazioni riguardanti indirizzo, numero telefonico e orari di apertura dell'ambasciata o del consolato competente più vicino.
- Fornitura di documenti in caso di emergenza



Informativa sul trattamento dei dati

I dati saranno gestiti da noi ai fini della sottoscrizione, della gestione della polizza e delle istanze, della fornitura di assistenza in viaggio, della gestione dei reclami, del controllo delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, ai sensi delle disposizioni della legge applicabile in materia di protezione dei dati e in conformità con le garanzie di cui all'informativa sulla privacy riportata sul nostro sito web (v. sotto).

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 comprendere:

- a. l'uso di dati sensibili sulle condizioni di salute o la vulnerabilità vostra o di terzi interessati dalle istanze, che abbiano avuto preventivamente il consenso, al fine di fornire i servizi descritti nel presente regolamento.
- b. la divulgazione dei dati inerenti l'assicurato e la sua copertura assicurativa a società del gruppo AXA, ai nostri fornitori di servizi e ai nostri agenti per poter gestire la copertura assicurativa e fornire i relativi servizi, fornire assistenza in viaggio, prevenire frodi, ricevere pagamenti e per tutti gli altri scopi richiesti o previsti dalla legge applicabile;
- c. monitorare e/o registrare le telefonate dell'assicurato in relazione alla copertura ai fini dell'archiviazione, della formazione e del controllo qualità;
- d. studi tecnici per l'analisi delle rivendicazioni e dei premi, adattamento dei prezzi, sostegno al processo di sottoscrizione e consolidamento dei report finanziari (anche di vigilanza); analisi dettagliate di rivendicazioni/missioni/telefonate per migliorare il controllo di fornitori e attività; analisi della soddisfazione dei clienti e realizzazione di segmenti di clientela per adattare meglio i prodotti alle necessità del mercato;
- e. raccolta e archiviazione di tutte le prove adeguate a supporto delle rivendicazioni dell'assicurato, ai fini della fornitura dei servizi di cui alla presente polizza e per convalidare tali rivendicazioni; e
- f. invio di richieste di feedback o sondaggi sui nostri servizi, nonché altre comunicazioni del servizio clienti.

Sarà chiesto il consenso dell'assicurato prima della cessione dei dati personali a terzi per comunicazioni inerenti ad altri prodotti o servizi (marketing diretto). È possibile ritirare il consenso in qualsiasi momento, o richiedere informazioni, contattando il Responsabile della protezione dei dati (vedere i dati di contatto di seguito).

Attuiamo questi servizi nel Regno Unito, all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo, dove le leggi inerenti l'elaborazione dei dati e/o gli accordi stipulati con i destinatari garantiscono un livello di protezione dei dati personali analogo.

Nel fornirvi questo regolamento e i vantaggi disponibili, utilizzeremo i dati personali comunicati, comprese le informazioni mediche e altre informazioni sensibili relative alla copertura assicurativa, alla fornitura di sussidi e al pagamento delle istanze. Fornendoci i dati di altre persone, l'assicurato accetta di informarle dell'uso dei loro dati come descritto nel presente documento e in conformità con l'informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web (v. sotto).

L'assicurato può richiedere una copia delle informazioni in nostro possesso e può applicare anche altri diritti relativamente al modo in cui utilizziamo i suoi dati (come da informativa sulla privacy pubblicata sul nostro sito web, v. sotto). L'assicurato è pregato di contattarci qualora ritenga che le informazioni in nostro possesso non siano accurate, per consentirci di correggerle.

Se l'assicurato desidera sapere di quali dati è in possesso AXA Travel Insurance, o in caso di altre domande o dubbi inerenti l'uso dei dati da parte nostra, può scriverci al seguente indirizzo:

Responsabile della protezione dei dati
AXA Travel Insurance Limited
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR

Email: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui: www.axa-assistance.com/en.privacypolicy
È possibile inoltre richiedere una copia cartacea del documento.