



“FASCICOLO INFORMATIVO / ASSICURAZIONE VIAGGIO RYANAIR SOMMARIO POLIZZA COPERTURA STANDARD”

Vantaggi di assicurazione viaggio*

- ✓ Spese cancellazione o interruzione fino a €3.000
- ✓ Franchigia cancellazione solo €15
- ✓ Assistenza medica d'urgenza 24 ore
- ✓ Spese mediche fino a €250.000
- ✓ Perdita o danni per beni personali
- ✓ Nessun limite per spese di rimpatrio
- ✓ Indennizzo per bagagli in ritardo

* soggetta alle Condizioni di utilizzo

PIANO ASSICURATIVO		Franchigia
Sezione A - Assistenza viaggio		
Assistenza legale	Inclusa	
Assistenza per documenti persi o rubati	Inclusa	
Interprete	Incluso	
Trasmissione messaggi	Inclusa	
Sezione B – Spese cancellazione o interruzione		
Cancellazione o interruzione	€ 3.000	€15
Sezione C – Partenza in ritardo/Rinuncia		
Viaggio in ritardo, massimo	€ 240	
Per periodo minimo di 12 ore	€ 20	
Rinuncia	€ 500	€ 75
Sezione D – Interruzione temporanea del viaggio		
Ritardo superiore a 4 ore - massimo	€ 150	
Sezione E – Bagaglio in ritardo		
Bagaglio in ritardo, massimo dopo 12 ore	€ 200	
Sezione F – Emergenze mediche e altre spese		
Spese mediche	€ 250.000	€ 75
Rimpatrio	Senza limiti	
Soccorso odontoiatrico d'emergenza	€ 200	€ 75
Trasporto all'ospedale se non gratuito	Incluso	
Viaggio per un parente/amico se in viaggio da soli quando ospedalizzati	Volo classe Economy + €75/giorno, massimo 10 giorni	
Soggiorno prolungato (accompagnatore)	€150/giorno, massimo €1.500	
Soggiorno prolungato causa cure mediche (assicurato/accompagnatore)	€150/giorno, massimo € 1.500	
Ritorno a casa per bambini	Volo classe Economy + €150/giorno, massimo 3 giorni	

Sezione G – Diaria ospedaliera		
Diaria massima	€ 125	
- per giorno	€ 25	
Sezione H – Bagaglio e passaporto		
Bagaglio (massimo)	€ 1500	€ 75
- Limite singolo articolo	€ 150	
- Limite valori in totale	€ 250	
Smarrimento o furto di passaporto, carta d'identità o visto	€ 400	€ 75
Sezione I – Responsabilità civile		
Responsabilità civile	€ 200,000	€ 500
Spese legali	Incluse sopra	
Sezione J-Copertura Business-opzionale-disponibile dietro pagamento del premio supplementare		
Attrezzatura Business (Massimo)	€ 1,000	€75
-Limite Singolo Articolo	€ 500	
-Attrezzatura informatico Limite Articolo Singolo	€ 500	
Sostituzione Collega Business	Volo economy	
Sezione K Copertura Sport Invernali – Opzionale - disponibile pagamento del premio supplementare		
Attrezzatura sci di proprietà	€ 600	€100
-Limite Singolo Articolo	€ 300	
Attrezzatura sci noleggiate	€ 500	€100
- Limite Singolo Articolo	€ 300	
Noleggio Sci, massimo	€ 300	
-al giorno	€ 30	
Pacchetto Sci, massimo	€ 300	
-al giorno	€ 30	
Piste di chiusura, massimo	€ 300	
-al giorno	€ 30	
Avalanche, massimo	€ 300	
-al giorno	€ 30	
Sezione L - Copertura Golf –Opzionale - disponibile pagamento del premio supplementare		
Attrezzatura Golf	€ 1,000	€ 75
-Limite Singolo Articolo	€ 300	
Responsabilità Golf	€ 500,000	€ 350

DICHIARAZIONE RICHIESTE E BISOGNI

L'assicurazione viaggio Ryanair è adatta a coloro che quando viaggiano vogliono essere coperti in caso di emergenze mediche, partenze in ritardo, viaggi interrotti, cancellazioni o interruzioni, beni persi, rubati o in ritardo, smarrimento del passaporto e responsabilità civile.

Poiché possono esserci condizioni che **la** escludono dal poter richiedere risarcimenti in base alla polizza, **la** preghiamo di consultare le Condizioni d'utilizzo.

Lei potrebbe già essere in possesso di una o di più assicurazioni viaggio alternative a copertura di alcune o tutte le voci o benefici previsti dalla presente Polizza. Controllarlo è una **sua** responsabilità.

L'assicurazione "SOLID" non **le** ha offerto nessuna raccomandazione o consiglio circa l'adeguatezza del presente prodotto per le **sue** specifiche esigenze assicurative.

SOMMARIO POLIZZA

La presente sintesi della polizza non contiene i dettagli e le condizioni complete della **sua** assicurazione, che si trovano nella formulazione della **sua** polizza.

Sezione A – Assistenza viaggio

- Assistenza con documenti persi, assistenza legale e trasmissione di messaggi.

Sezione B – Spese cancellazione o interruzione

- Inevitabile o necessaria cancellazione o interruzione del **suo** viaggio prima del suo completamento dovuta a morte, **lesioni** o malattia, quarantena obbligatoria o partecipazione ad una giuria; licenziamento; ritiro di licenza per i membri delle Forze armate o dei servizi di emergenza; richiesta da parte della polizia di rientrare o rimanere a **casa** a causa di gravi danni alla **casa** stessa provocati da incendi, aerei, esplosioni, temporali, inondazioni, crolli, malviventi o furti. Il massimo che pagheremo in base a questa sezione è di € 3.000.

Sezione C – Partenza in ritardo/Rinuncia

- Partenza avvenuta con almeno 12 di ritardo rispetto all'orario previsto; €20 per le prime 12 ore effettive di ritardo e €20 per ogni successivo periodo di 12 ore di ritardo, fino ad un massimo di €240.
- Fino a €500 per ogni spesa di viaggio non recuperabile o per altre spese prepagate in caso scelga di cancellare il **suo** viaggio dopo un ritardo continuo o di 36 ore nel viaggio di andata.

Sezione D – Interruzione temporanea del viaggio

- Fino a €150 per spese di solo pernottamento o di viaggio se il **suo** primo o ultimo volo di andata deve essere cancellato causa ritardo del volo stesso superiore a 4 ore.

Sezione E – Bagaglio in ritardo

Fino a €200 per sostituzione d'emergenza di abbigliamento, medicinali e articoli da toilette se il suo bagaglio è stato smarrito e non è stato restituito per più di 12 ore dal viaggio di andata

Sezione F – Emergenze mediche e altre spese

- Spese mediche, chirurgiche, di ospedale, ambulanza e per assistenza infermieristica al di fuori del **suo paese di residenza** fino a €250.000. Consulto medici per predisporre assistenza o trasporto a **casa** in seguito ad incidente o patologia.
- Cure odontoiatriche antidolorifiche d'emergenza fino a €200 fruite al di fuori del **suo paese di residenza**.
- Ragionevoli costi di trasporto a casa di ceneri o resti.
- Ragionevoli spese supplementari di trasporto e/o sistemazione fino a €150 per notte per 10 notti, se per **Lei** e per un **suo** accompagnatore è stato necessario fermarsi per ragioni mediche oltre la data di rientro prevista.

Sezione G – Diaria ospedaliera

- €25 per ogni periodo minimo di 24 ore di degenza fino ad un massimo di €125.

Sezione H – Bagaglio e passaporto

- Fino a €1500 per smarrimento accidentale, furto o danni al bagaglio; fino a €150 per ogni singolo articolo e €250 per il

complesso di tutti i **valori** – la preghiamo di fare riferimento alle "Definizioni" nella formulazione della polizza.

- Fino a €400 per ragionevoli spese supplementari di viaggio e sistemazione sostenute in attesa di avere la sostituzione del passaporto o del visto all'estero – **la** preghiamo di fare riferimento alla formulazione della polizza per i dettagli completi della copertura disponibile.

Sezione I – Responsabilità civile

Spese di responsabilità civile e spese legali per ogni **indennizzo** che **Lei** sia civilmente tenuto a versare fino a €200,000

ESCLUSIONI O LIMITAZIONI RILEVANTI O PARTICOLARI

Esclusioni generali:

- Rischi di guerra, sollevazioni popolari, terrorismo (eccetto Sezioni F "Spese per emergenze mediche e altre spese" e G "Diaria ospedaliera" salvo quelli causati da attacco nucleare, chimico o biologico), bang sonico e contaminazione da radioattività.
- C'è un certo numero di sport, attività e sport invernali che sono esclusi – **la** preghiamo di consultare la sezione "Esclusioni generali", la definizione di "Sport invernali" e la sezione "Sport e altre attività" della formulazione della polizza.
- Ferita intenzionale auto-inflitta, abuso di droga, alcool o solventi.
- Azioni illegali ed ogni conseguente procedimento legale a **suo** carico.
- Viaggio verso un paese, un evento o un'area specifica dove il Ministero degli Affari Esteri o l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno consigliato il pubblico di non recarsi.

Esclusioni nella Sezione B – Spese cancellazione o interruzione:

- Licenziamento provocato da comportamento scorretto, dimissioni, dimissioni volontarie o in cui la notifica di dimissioni è stata data prima dell'applicazione della presente polizza.
- Qualunque circostanza nota prima della prenotazione del viaggio che avrebbe ragionevolmente potuto dare origine ad una richiesta di **indennizzo**.

Esclusioni nella Sezione C – Partenza in ritardo/Rinuncia:

Sciopero, agitazione sindacale o ritardo nel controllo del traffico aereo pubblicamente annunciato prima della data in cui ha acquistato l'assicurazione o al momento della prenotazione di qualunque viaggio

Esclusioni nella Sezione D – Interruzione temporanea del viaggio

- Sciopero, agitazione sindacale o ritardo nel controllo del traffico aereo pubblicamente annunciato prima della data in cui ha acquistato l'assicurazione o al momento della prenotazione di qualunque viaggio

Esclusioni nella Sezione F – Spese per emergenze mediche e altre spese:

- Cure o intervento chirurgico che secondo il **medico** in servizio possono attendere il **suo** ritorno nel **suo paese di residenza**.
- Medicinali la cui necessità era nota prima della partenza.
- Spese sostenute in conseguenza di malattie tropicali le cui vaccinazioni obbligatorie non sono state eseguite.
- **Probemi di salute pre-esistenti**.

Esclusioni nella Sezione G – Diaria ospedaliera:

Ricovero, quarantena o isolamento obbligatorio nel **suo** alloggio in seguito a malattia tropicale per la quale le necessarie vaccinazioni non sono state eseguite.

Esclusioni nella Sezione H – Bagaglio e passaporto:

- **Valori** lasciati **incustoditi** in un qualunque momento, eccetto che nella cassaforte dell'hotel o in una cassetta di sicurezza.
- **Bagaglio** contenuto in un motoveicolo lasciato **incustodito** fra le 9 di sera e le 8 di mattina o fra le 8 di mattina e le 9 di sera tranne nel caso di un'area sicura o della prova dell'accesso forzato e violento al veicolo – **la** preghiamo di consultare la sezione "Esclusioni speciali applicabili ai beni personali" per la descrizione delle aree sicure.
- Lenti a contatto, apparecchi acustici, apparecchi medici o dentistici e altri articoli sono esclusi – **la** preghiamo di fare riferimento alla formulazione della polizza per la lista completa.

- Il **suo** passaporto lasciato incustodito in un qualunque momento, eccetto che nella cassaforte dell'hotel o in una cassetta di sicurezza.
- Smarrimento o furto di traveller's cheques nel caso **Lei** non abbia osservato le condizioni prescritte dagli enti che li hanno rilasciati.

Esclusioni nella Sezione I – Responsabilità civile:

- Svolgimento di qualunque commercio, affare o professione, oppure proprietà, possesso o uso di qualunque veicolo, velivolo o imbarcazione a funzionamento meccanico.

ASSICURAZIONE VIAGGIO RYANAIR DOCUMENTO POLIZZA – COPERTURA STANDARD

AVVERTENZA IMPORTANTE

1. I **problemi di salute preesistenti** non sono coperti.
2. E' compito **suo** presentare una richiesta di **indennizzo** prima al **suo** Assicuratore personale per ogni spesa medica sostenuta all'estero entro i limiti della **sua** polizza.
3. La preghiamo di non interrompere nessun **viaggio** senza prima contattare **ONE ASSIST** – vedere la pagina 7.
4. Il massimo di giorni di polizza che si può acquistare è di **28 giorni**.

INDICE

PIANO ASSICURATIVO.....	1
DICHIARAZIONE CIRCA RICHIESTE E BISOGNI.....	2
SOMMARIO POLIZZA.....	2
ESCLUSIONI O LIMITAZIONI RILEVANTI O PARTICOLARI.....	2
AVVERTENZA IMPORTANTE.....	3
INTRODUZIONE.....	3
DEFINIZIONI.....	4
CONDIZIONI GENERALI.....	5
CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICABILI A PROPRIETA' PERSONALI.....	5
CONDIZIONI PER LA RICHIESTA DI INDENNIZZO.....	6
ESCLUSIONI GENERALI.....	6
ESCLUSIONI PARTICOLARI APPLICABILI A PROPRIETA' PERSONALI.....	6
SPORT E ALTRE ATTIVITA'.....	7
ASSISTENZA MEDICA E D'EMERGENZA.....	8
ACCORDI DI RECIPROCIITA' PER ASSISTENZA SANITARIA.....	8
Bookmark not defined.8	
PROCEDURA PER RICHIESTA DI INDENNIZZO.....	8
ASSICURAZIONE.....	8
SEZIONE A – ASSISTENZA VIAGGIO.....	8
SEZIONE B – SPESE CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE.....	8
SEZIONE C – PARTENZA IN RITARDO/RINUNCIA.....	9
SEZIONE D – INTERRUZIONE TEMPORANEA DEL VIAGGIO.....	9
SEZIONE E – RITARDO DEL BAGAGLIO.....	9
SEZIONE F – EMERGENZE MEDICHE E ALTRE SPESE.....	10
SECTION G – COPERTURA OSPEDALIERA.....	10
SEZIONE H – BAGAGLIO E PASSAPORTO.....	11
SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE.....	11
PROVE PER LE RICHIESTE DI INDENNIZZO.....	13

INTRODUZIONE

Grazie per avere acquistato l'Assicurazione Viaggio Ryanair. Questa è la **sua** polizza di assicurazione viaggio, che contiene dettagli circa

NUMERO TELEFONICO D'EMERGENZA:

CHIAMARE **ONE ASSIST** SUL

+44 (0) 1992 444 337

RICHIESTA DI INDENNIZZO

E-MAIL:

claims@europeaninsuranceservices.com

La preghiamo di segnalare il **suo nome**, numero di polizza (PNR) e il motivo della **sua** richiesta di indennizzo.

la copertura, le condizioni o le esclusioni relative ad ogni **persona**

assicurata ed è la base su cui ogni **richiesta di indennizzo** sarà regolata. La polizza è convalidata dal rilascio del **Certificato di assicurazione** che attesta l'esistenza del contratto assicurativo. In caso qualche dettaglio nel **Certificato di assicurazione** fosse errato o le **sue** necessità fossero cambiate in qualunque modo, deve mettersi in contatto con **European Insurance Services** il prima possibile.

In cambio dell'accettazione del **suo** premio e nel caso di **lesioni fisiche**, morte, **problemi di salute**, malattia, smarrimento, furto, danno o altri eventi accaduti entro il **periodo assicurato** garantiremo l'assicurazione in base alle sezioni operative della **sua** polizza così come riportato nel **suo Certificato di assicurazione**. Tutte le indennità e le franchigie si intendono per **persona assicurata**, per sezione di applicazione e per **viaggio**, salvo diversamente precisato.

RESIDENZA

La presente polizza può essere stipulata solo se il sottoscrittore risiede in permanenza in uno dei paesi dell'Unione Europea e vi ha risieduto nei 6 mesi precedenti alla data della sua stipula.

FRANCHIGIA

Nella maggior parte delle sezioni della polizza le **richieste di indennizzo** sono soggette a franchigia. Questo significa che sarà a **suo** carico il pagamento dei primi €75 (€500 per la Responsabilità civile) per ogni **richiesta di indennizzo** per incidente per ogni **persona assicurata**.

CANCELLAZIONE POLIZZA

La preghiamo di esaminare la polizza e il **Certificato di assicurazione** e di farceli riavere entro 14 giorni dall'emissione nel caso in cui non corrispondano alle **sue** necessità. Se non ha effettuato il viaggio, non ha presentato o non intende presentare nessuna **richiesta di indennizzo**, o non è accaduto nessun incidente da cui potrebbe nascerne una e se la polizza e il **Certificato di assicurazione** sono stati ricevuti prima della data di partenza del **suo viaggio**, le rifonderemo il premio in toto.

Se **Lei** cancella la **sua** polizza entro 14 giorni dall'acquisto (periodo entro cui esercitare il diritto di recesso) e non ha iniziato il **viaggio**, segua per favore questi passaggi:

1. se ha acquistato la polizza durante il procedimento iniziale di prenotazione del **viaggio**, allora dovrebbe inviare la richiesta di rimborso via e-mail a insurancerefunds@Ryanair.com
2. se ha acquistato la polizza separatamente dal suo volo allora dovrebbe inviare la richiesta di rimborso a refunds@europeaninsuranceservices.eu
3. La **sua** e-mail/ richiesta scritta DEVE includere le seguenti informazioni:
 1. Nomi e numero di polizza dei passeggeri che desiderano cancellare l'assicurazione di viaggio.
 2. Indirizzo di contatto completo per la prenotazione
 Se soddisfa ai requisiti necessari, la **sua** richiesta di rimborso dell'assicurazione viaggio sarà elaborata nel modulo di pagamento originale entro 7 giorni lavorativi dalla ricezione della **sua** e-mail.

TIPO DI ASSICURAZIONE E COPERTURA

Assicurazione viaggio per **viaggi** singoli – La preghiamo di fare riferimento al suo **Certificato di assicurazione** per la copertura da **Lei** scelta. Lei può confermare la sua accettazione della copertura firmando questo documento, scannerizzando, ed inviare una copia a clientadmin@ukgeneral.co.uk. Il sottoscritto accetta la copertura di assicurazione in relazione alla polizza in cui lui ha ricevuto il certificato. La polizza **la** copre per viaggi avvenuti entro i **limiti territoriali**.

LEGGE APPLICABILE AL PRESENTE CONTRATTO

La **sua** polizza sarà regolata dalla legge del **suo paese di residenza** salvo nel caso in cui abbiamo specificamente convenuto altrimenti.

USO DEI SUOI DATI PERSONALI

Se la **sua** richiesta di assicurazione viene accettata, **Lei** ci dà il **suo** consenso affinché possiamo:

- a) rivelare ed usare informazioni su di **Lei** e sulla **sua** copertura assicurativa – incluse le informazioni relative alle **sue** condizioni mediche e alla **sua** salute – ad aziende comprese fra quelle del gruppo SOLID, ai **nostri** partners, fornitori di servizi e agenti, per la gestione e revisione della **sua** copertura assicurativa, elaborazione e raccolta dei pagamenti relativi, prevenzione di frodi e gestione dei prodotti assicurativi da **Lei** acquistati;

b) eseguire quanto sopra nell'ambito dell'Unione Europea. Abbiamo preso misure adeguate a garantire il livello di protezione delle informazioni che **la** riguardano entro l'Unione Europea; e

c) controllare e/o registrare le **sue** telefonate in relazione alla copertura assicurativa per garantire livelli di servizio costanti e operazioni contabili.

Utilizziamo tecnologie avanzate e procedure di lavoro ben definite per garantire che le informazioni che **la** riguardano siano elaborate rapidamente, con cura, in maniera completa ed in accordo con le relative leggi sulle protezione dei dati.

Se vuole sapere quali informazioni "SOLID Insurance" possiede su di **Lei**, **la** preghiamo di scrivere a:

ASSICURATORE

SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Svezia - Corp ID No 516401-8482 "SOLID Insurance" è una compagnia di assicurazioni con sede in Svezia regolata dalla FSA (Financial Services Authority) svedese (n° di riferimento 401229). Solid è autorizzato a fornire dei servizi di assicurazione (e per inserire le polizze) in Italia, essendo registrato sotto il numero 11.0042 della ISVAP lista Compagnie di Assicurazione dell'Unione Europea.

DEFINIZIONI

Qualunque parola od espressione a cui è collegato uno specifico significato lo manterrà per tutta la presente polizza. Per facilità di lettura le definizioni sono evidenziate in grassetto.

Bagaglio

– bagagli, abiti, effetti personali, **valori** e altri articoli che **Le** appartengono e che sono indossati, utilizzati o trasportati da **Lei** durante il **suo viaggio**.

Lesioni

– lesioni identificabili subite a causa di un evento improvviso, inatteso e specifico. Una ferita risultante da una **sua** inevitabile esposizione agli elementi deve essere considerata una **lesione**.

Socio

– ogni persona la cui assenza dal lavoro per uno o più giorni completi contemporaneamente alla **sua** assenza nello stesso periodo impedisce l'adeguato proseguimento di tali attività lavorative.

Attrezzature da ufficio

– oggetti usati da **Lei** in supporto alla sua attività lavorativa, incluso attrezzature da ufficio portatili per definizione, compresi (ma non limitatamente a) personal computers, telefoni e calcolatrici.

Viaggio d'affari

- un **viaggio** intrapreso interamente o in parte per scopi d'affari ma con l'esclusione del lavoro manuale

Parente stretto

– madre, padre, sorella, fratello, moglie, marito, figlia, figlio, nonni, nipoti, suoceri, genero, nuora, cognata, cognato, patrigno, matrigna, figliastro, figliastra, sorellastra, fratellastro, figlio in affidamento, tutore, custode legale, compagno o fidanzato/fidanzata o compagno civile (incluso dello stesso sesso, in una relazione di convivenza o di coabitazione di almeno 6 mesi).

ONE ASSIST

- – fornitore del Servizio di assistenza medica

Paese di residenza

– il paese in cui **Lei** risiede legalmente de.

Interruzione

- abbandonano del **viaggio** con ritorno diretto al **suo paese di residenza** o ricovero in un ospedale all'estero per oltre 48 ore come paziente e rimpatrio successivo direttamente dall'ospedale al **suo paese di residenza**.

European Insurance Services

- Reclami gestore e amministratore del programma.

Attrezzatura Golf

- mazze da golf, palline da golf, sacca da golf, carelli golfe scarpe da golf che fanno parte del vostro bagaglio

Hole-in-one

-guida dal tee durante una partita di golf e foratura in un colpo solo

Casa

– il **suo** normale luogo di abitazione nel **suo paese di residenza**.

Certificato di assicurazione

– questo documento - rilasciato in seguito all'acquisto da parte **sua** di una polizza e in vigore dalla **nostra** accettazione del **suo** premio – include le informazioni che **Lei** ci ha fornito. Esso **le** mostra chi è assicurato, il livello di copertura da **Lei** scelto, il **periodo di assicurazione**, i **limiti territoriali** e il **suo** premio.

Lavoro manuale

- nei bar e ristoranti, cameriera, cameriere, inserviente in una baita, cameriera ai piani, au pair e lavori leggeri come bambinaia e al livello più basso, incluso vendita al dettaglio e raccolta di frutta ma escluso uso di strumenti elettrici e macchinari.

Condizione(i) mediche

– qualsiasi malattia o ferita.

Medico

– un membro praticante della professione medica, accreditato e iscritto all'albo, che non ha relazioni con **Lei** o con qualunque altra persona con cui **Lei** sta viaggiando

Paio o set

– un numero di pezzi di **bagaglio** collegati in quanto simili, complementari o usati insieme.

Periodo assicurativo

– il periodo del **viaggio** che termina con il suo completamento, ma che non eccede in nessun caso i 28 giorni. Nella Sezione B la copertura per "Cancellazione" sarà in vigore dal momento in cui **Lei** pagherà il premio o dal momento della prenotazione del **viaggio** (comunque dall'ultimo dei due in ordine di tempo) e terminerà all'inizio di qualunque **viaggio**.

Per tutte le sezioni della polizza tranne la Sezione B ("Cancellazione"), l'assicurazione ha inizio quando **Lei** partirà dalla **sua casa**, hotel o dal **suo** luogo di lavoro nel paese di partenza (comunque dall'ultimo in ordine di tempo) per iniziare il **viaggio**, e terminerà nel momento in cui **Lei** farà ritorno alla **sua casa**, hotel, luogo di lavoro nel **paese di residenza** (comunque dal primo in ordine di tempo) a completamento del viaggio, come indicato nella conferma della **sua** prenotazione.

Comunque, in caso di viaggio di sola andata la copertura è limitata a 7 giorni.

Qualsiasi **viaggio** già iniziato nel momento in cui **Lei** ha acquistato la presente assicurazione non sarà coperto.

Il **periodo assicurativo** è automaticamente prolungato per il periodo del ritardo nel caso in cui il **suo** ritorno al **suo paese di residenza** sia inevitabilmente ritardato a causa di un evento coperto dalla presente polizza.

Beni personali

– bagaglio, attrezzature da sci, attrezzature da golf e attrezzature da ufficio.

Problema/i di salute progressivo/i

– qualunque problema medico o mentale in essere prima del **suo viaggio** e/o che **le** causa dolore o sofferenza fisica, o che limita gravemente la **sua** normale mobilità, incluso:

1. un problema per cui **Lei** è in lista d'attesa o di cui conosce la necessità di un'operazione chirurgica, di una cura o di esami in un ospedale, una clinica o una casa di cura;
2. un problema per cui **Lei** ha richiesto - 2 anni prima dell'emissione della polizza o della data di prenotazione del viaggio (comunque della data più recente) - medicine o controlli regolari;
3. un problema per cui ha consultato un **medico** o che ha causato una cura in ospedale entro un periodo di un anno prima del **suo viaggio**;
4. qualsiasi problema mentale, incluso paura di volare o altre fobie per i viaggi;
5. un problema per il quale non ha avuto una diagnosi;
6. un problema per il quale un **medico** ha stilato una prognosi di malattia terminale;
7. qualsiasi circostanza di cui **Lei** sa che ci si potrebbe ragionevolmente attendere che sorga una **richiesta di indennizzo** sulla presente polizza.

Trasporto pubblico

– qualunque velivolo, treno, imbarcazione o pullman pubblicamente autorizzato su cui **Lei** ha fatto una prenotazione di viaggio.

Limiti territoriali

– saranno coperti i **viaggi** nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Baliato di Guernsey, Baliato di Jersey, Bielorussia, Belgio, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Isole del Canale, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Danimarca, Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Repubblica d'Irlanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Moldavia, Monaco, Marocco, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Romania, Russia ad ovest degli Urali, San Marino, Serbia e Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Turchia, Ucraina, Regno Unito (Inghilterra, Scozia, Galles, Irlanda del Nord e isola di Man) e Città del Vaticano.

Terrorismo

– un atto incluso ma non limitato all'uso della forza o della violenza e/o della loro minaccia, di ogni persona o gruppo/i di persone, che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualunque organizzazione/i o governo, dedite al perseguimento di scopi politici, religiosi, ideologici o simili, incluso l'intenzione di influenzare qualunque governo e/o di impaurire il pubblico o parte di esso.

Viaggio

– ogni vacanza o viaggio fatto da **Lei** per lavoro o per piacere entro i **limiti territoriali** durante il **periodo assicurativo**.

Qualsiasi **viaggio** esclusivamente entro il **paese di residenza** è coperto solo se **Lei** ha prenotato in precedenza una sistemazione almeno per due notti in un hotel, motel, villaggio vacanze, bed and breakfast, cottage per vacanze o altra simile sistemazione presa in affitto a pagamento. La "Copertura ospedaliera" nella Sezione F, la "Copertura per emergenze mediche e diverse" e, nella Sezione G, la "Copertura ospedaliera nel **paese di residenza**" sono escluse.

Incustodito

– quando **Lei** non è in grado di vedere perfettamente le **sue** proprietà o veicoli o non è in un luogo tale da permetterle di evitare interventi non autorizzati su di essi.

Valori

– gioielli, oro, articoli d'oro, d'argento, di metalli preziosi, pietre preziose o semi-preziose, orologi, pellicce, beni di pelle, macchine fotografiche, videocamere, apparecchiature fotografiche, audio, video, computer, televisive e per telecomunicazioni (incluso di CD DVD, cassette, films, videocassette, cartucce e cuffie), computer games e apparecchi correlati, telescopi, microscopi, lettori DVD portatili, iPods, lettori per MP3 e MP4.

Noi/Ci/Nostro/Nostra

– SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Svezia. Corp ID No 516401-8482 "SOLID Insurance" è una compagnia assicurativa con sede in Svezia regolata dalla FSA (Financial Services Authority) svedese (n° di riferimento 401229).

Sport Invernali

-le seguenti attività sportive sono coperte solo se l'opzione Sport Invernali e monstrato in versione operativa nel certificato di assicurazione: (copertina nella sezione I-responsabilità personale per tali attività sportive e contrassegnati con * sono esclusi).
Airboarding, lama piedi grandi, pattinaggio sci a secco, sci pendio del ghiacciaio/ camminate, slitte trainate da cani husky (organizzato, non competitiva con acquisto locale) *ice go kart (secondo le linee guida degli organizzatori) di pattinaggio sul ghiaccio.
1. sci calcio di ghiaccio, slittino windsurf-pista d'imbarco palettatura di sci, camminate sulle piste da sci**piste da sci mono-off con guida** slittino.
2. slittino/slitta a cavallo come passeggero (trinata da cavallo o renna) imbarco neve palettatura, passeggiate racchette da neve, escursionistiche snow tubing (con ramponi e piccozze da ghiaccio solo)** Una pista è una pista da sci riconosciuto e codificato all'interno dei confini resort.

Lei/Il suo/La sua/La persona assicurata/Le persone assicurate

– ogni persona che si sposta in un **viaggio** il cui nome compare nel **Certificato di assicurazione**.

CONDIZIONI GENERALI

Le presenti condizioni si applicano in ogni parte della **sua** polizza. Per avere la piena protezione della polizza, **Lei** deve rispettare le seguenti condizioni. Se non le osserva, **noi** potremo scegliere di rifiutare di considerare la **sua** richiesta di **indennizzo**, oppure ridurre l'importo del pagamento di ogni richiesta di **indennizzo**.

1. DOPPIA ASSICURAZIONE

Se al momento di un qualunque incidente che porta ad una richiesta di **indennizzo** in base alla presente polizza c'è un'altra assicurazione che copre la stessa perdita, danno, spesa o responsabilità, **noi** pagheremo solo la **nostra** quota proporzionale. In base alla Sezione F – "Spese mediche e diverse" – la **sua** assicurazione privata sulla salute deve pagare il primo importo, come dichiarato nella **sua** polizza, e **noi** cominceremo la copertura a partire da quel limite una volta raggiunto.

Lei deve prima presentare la **richiesta di indennizzo** alla **sua** assicurazione privata sulla salute, assicurazione sanitaria statale e/o altra assicurazione viaggi per ogni spesa medica per degenze all'estero fino ad ogni limite applicabile.

Non è coperta nessuna **richiesta di indennizzo** in cui **Lei** ha diritto ad un indennizzo da un'altra qualunque assicurazione, incluso qualunque importo recuperabile da ogni altra fonte, eccetto rispetto a ogni surplus oltre l'importo che sarebbe stato coperto da altra assicurazione, od ogni importo recuperabile da ogni altra fonte, se le coperture qui descritte non fossero effettive.

2. PRECAUZIONI RAGIONEVOLI

Lei deve prendere e fare in modo che sia presa ogni ragionevole precauzione per evitare **lesioni**, malattie, smarrimenti, furti o danni, e deve intraprendere o fare in modo che sia intrapreso ogni praticabile passo per salvaguardare le **sue** proprietà dalla perdita o dal furto, e per recuperare i beni persi o rubati.

3. ASSISTENZA INTERRUZIONE

In caso di **interruzione** resa necessaria da un **suo** ritorno a casa anticipato, **Lei** deve contattare **ONE ASSIST** al n° **+44(0) 1992 444 337**. Il servizio è disponibile e operativo 24 ore su 24, 365 giorni l'anno per consigli e assistenza circa il **suo** rientro a **casa**. **ONE ASSIST** organizzerà il **suo** trasporto a **casa** in caso **Lei** sia stato avvisato di malattia grave, decesso imminente o morte di un **parente stretto a casa**.

CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICABILI A PROPRIETA' PERSONALI

- Lei** deve riferire ogni caso di smarrimento, tentato furto di **beni personali** o **valori** alla Polizia entro 24 ore dalla scoperta e farsi rilasciare una copia scritta del verbale. Una dichiarazione del personale addetto al "Servizio clienti in vacanza" non è sufficiente.
- Per gli oggetti danneggiati durante il **suo viaggio** deve farsi rilasciare una dichiarazione ufficiale dall'autorità locale pertinente.
- Se i **beni personali** sono stati persi, rubati o danneggiati mentre erano sotto la responsabilità di un trasportatore, compagnia di trasporto, autorità o hotel, deve fare denuncia presso di loro per iscritto con i dettagli dello smarrimento, furto o danno, e farsi rilasciare una dichiarazione ufficiale dalla pertinente autorità locale. Se i **beni personali** sono stati persi, rubati o danneggiati mentre erano sotto la responsabilità di una linea aerea, **Lei** deve:
 - farsi rilasciare dalla compagnia aerea un "Rapporto di irregolarità";
 - dare alla compagnia aerea comunicazione formale per iscritto della richiesta di **indennizzo** entro il limite di tempo contenuto nelle loro condizioni di trasporto (la preghiamo di conservare una copia);
 - conservare tutti i biglietti aerei e le etichette per la consegna se la **richiesta di indennizzo** deve essere fatta secondo il "Piano assicurativo".
- Lei** deve fornire una ricevuta originale o una prova della proprietà degli oggetti persi, danneggiati o rubati per aiutare a comprovare la fondatezza della **sua** richiesta di **indennizzo**.
- Deve conservare ogni bene danneggiato e – se richiesto – inviarcelo a **nostre** spese. Se pagheremo la **richiesta di indennizzo** per l'intero valore del bene, che quindi sarà come recuperato, o se ci sarà un bene recuperato, esso diventerà di **nostra** proprietà.
- le ricevute degli oggetti persi, danneggiati o rubati devono essere conservate in quanto possono aiutare a convalidare la **sua** richiesta di **indennizzo**.

CONDIZIONI PER LA RICHIESTA DI INDENNIZZO

Le presenti condizioni si applicano in ogni parte della **sua** polizza. **Lei** deve soddisfare le seguenti condizioni per avere la piena protezione della polizza. Se non le rispetta, **noi** potremo scegliere di rifiutare di trattare la **sua** richiesta di **indennizzo**, oppure ridurre l'importo dei pagamenti per ognuno di essi.

La prima cosa che dovrebbe fare:

Le raccomandiamo di controllare la **sua** copertura. La preghiamo di leggere la relativa sezione nella polizza per vedere esattamente che cosa è coperto e che cosa non lo è, facendo attenzione ad ogni condizione, limitazione ed esclusione. Il **suo Certificato di assicurazione** le mostrerà quali sezioni sono in vigore.

In caso di lesioni, malattia, problema di salute, perdita, furto o danno, Lei dovrebbe immediatamente:

1. chiamare **ONE ASSIST** su **+44(0) 1992 444 337** per riferire l'emergenza medica o richiedere il rimpatrio;
2. informare la stazione di Polizia locale del paese in cui l'incidente è avvenuto e farsi rilasciare un verbale per lo smarrimento o il crimine subito;
3. prendere ogni ragionevole misura per riavere i beni scomparsi;
4. prendere ogni ragionevole misura per evitare un altro incidente.

Per effettuare una richiesta di indennizzo:

1. Mandi una comunicazione entro 28 giorni dall'incidente alla **nostra** e-mail claims@europeaninsuranceservices.com per avere un modulo di richiesta di **indennizzo**. La preghiamo di includere il **suo** nome, numero di polizza (PNR) e la ragione della **sua** richiesta di **indennizzo**.
2. **Lei** o i **suoi** legali rappresentanti dovete fornire a **vostre** spese ogni informazione, prova e dettaglio circa l'assicurazione sulla casa, i certificati medici e l'assistenza che potrebbero essere necessari.
3. **Lei** deve fornire tutte le **sue** fatture, ricevute, verbali originali eccetera. **Noi** abbiamo elencato alla fine della formulazione della polizza delle prove che **Le** saranno utili nel sostenere la **sua** richiesta di **indennizzo**.

Che cosa non deve fare:

1. abbandonare qualunque bene di cui **noi** dobbiamo occuparci;
2. disfarsi di qualsiasi oggetto danneggiato, in quanto potremmo avere bisogno di esaminarlo.

Abbiamo il diritto di rilevare ogni diritto in difesa o a saldo di qualunque **richiesta di indennizzo** a **suo** nome a **nostro** beneficio contro ogni altra parte. Abbiamo il diritto di prendere possesso dei beni assicurati e di occuparci di qualunque bene recuperato. Possiamo anche portare avanti ogni **richiesta di indennizzo** per il recupero di qualunque importo dovuto da terzi in nome di ogni richiesta di risarcire la copertura in base alla presente polizza.

Ci riserviamo il diritto di richiederle di sottoporsi ad un esame medico indipendente a **nostre** spese. Potremmo anche richiedere e pagare per un esame post-mortem. Possiamo rifiutare di rimborsarla per tutte le spese per le quali **Lei** non può fornire ricevute o fatture.

FRODE

Lei non può agire in maniera fraudolenta. Se **Lei** o qualcuno che agisce per **suo** conto

1. presenta una richiesta di **indennizzo** in base alla polizza sapendo che la richiesta di **indennizzo** è falsa o fraudolentemente esagerata sotto qualunque aspetto, oppure
2. fa una dichiarazione a sostegno di una **richiesta di indennizzo** sapendo che tale dichiarazione è falsa sotto qualche aspetto, oppure
3. presenta un documento a sostegno di una **richiesta di indennizzo** sapendo che il documento è contraffatto o falso sotto qualche aspetto, oppure
4. presenta una **richiesta di indennizzo** per qualche smarrimento o danno causato da un **suo** atto volontario o con la **sua** connivenza,

allora:

1. non pagheremo la **richiesta di indennizzo**;
2. non pagheremo nessun'altra **richiesta di indennizzo** che si è trovata o si troverà stipulata in base alla polizza;
3. potremo scegliere di dichiarare nulla la polizza;
4. saremo autorizzati a recuperare da **Lei** l'importo di ogni **richiesta di indennizzo** già pagata in base alla polizza;

5. potremo informare delle circostanze la Polizia;
6. potremo decidere di non restituire il premio.

ESCLUSIONI GENERALI

Le seguenti esclusioni si applicano ad ogni parte della **sua** polizza. Non pagheremo per **richieste di indennizzo** derivate direttamente o indirettamente da:

1. guerra, invasione, azioni di nemici stranieri, ostilità od operazioni di guerra (indipendentemente da una dichiarazione formale di guerra), guerra civile, ribellione, **terrorismo**, rivoluzione, insurrezione, agitazioni popolari che assumono le proporzioni di o equivalgano ad una rivolta, ad una presa di potere militare o usurpata; tuttavia, questa esclusione non si applica alle perdite come da Sezione F – "Emergenze mediche e altre spese", e Sezione G – "Diaria ospedaliera", salvo che tali perdite siano causate da attacco nucleare, chimico o biologico, o che i disordini stessero già avendo luogo all'inizio di ogni **viaggio**;
2. radiazioni ionizzanti o contaminazione da radioattività da qualunque carburante o rifiuto nucleare, da combustione di carburante nucleare, da beni radioattivi, tossici, esplosivi o da altre pericolose proprietà di ogni assemblaggio nucleare o componente nucleare di tale assemblaggio;
3. smarrimento, distruzione o danno direttamente provocato da onde di pressione causate da velivoli e altri dispositivi di volo che viaggiano alla velocità del suono o supersonica;
4. la **sua** partecipazione a o la pratica di ogni sport o attività salvo che essa non risulti coperta nella lista degli **Sport e altre attività** a pagina 7 e quando la **sua** partecipazione ad esse non è l'unica o la principale ragione del **suo** viaggio;
5. la **sua** partecipazione a o pratica di: **lavori manuali** che comportano l'uso di apparecchiature pericolose in relazione ad una professione, attività o commercio; volare, salvo come passeggero pagante in un velivolo autorizzato al trasporto passeggeri; l'uso di veicoli a motore a due o tre ruote eccetto nel caso di possesso di una patente di guida rilasciata nel **suo paese di residenza** e che permette l'uso di tali veicoli, e nel caso **Lei** indossi un casco; intrattenimento professionale; la pratica di sport come professionista; le corse (diverse da quelle a piedi); i rallies e le gare a motore o qualunque test di velocità o resistenza;
6. una **sua** volontaria, auto-procurata ferita o malattia, suicidio o tentato suicidio, malattie trasmesse sessualmente, abuso di solventi, abuso di alcol, uso di droghe (diverse da quelle prese in base ad una cura prescritta e controllata da un **medico**, ma non per il trattamento di una dipendenza da droghe), auto-esposizione a rischi non necessari (eccetto nel tentativo di salvare vite umane).
7. un **problema di salute** al cui riguardo un **medico** le ha consigliato di non viaggiare o glielo avrebbe sconsigliato se gli/le avesse chiesto un parere;
8. il fatto che **Lei** viaggi nonostante alcuni requisiti di salute richiesti dal vettore, dai suoi gestori o da ogni altro fornitore di **trasporto pubblico**;
9. uno stato di salute per il quale **Lei** viaggia allo scopo di ottenere cure mediche (incluso operazioni chirurgiche o esami) oppure un parere al di fuori del **suo paese di residenza**;
10. uno stato di salute per il quale **Lei** non sta seguendo le cure raccomandate o prescritte stabilite da un **medico**;
11. una **sua** propria azione illegale o qualsiasi procedimento penale contro di **Lei**;
12. ogni altra perdita, danno o spesa supplementare conseguente all'evento per il quale richiede l'**indennizzo**, salvo **noi** forniamo la relativa copertura in base alla presente assicurazione. Esempi di tale perdita, danno o spesa supplementare possono essere il costo della sostituzione delle serrature in seguito allo smarrimento delle chiavi; il costo sostenuto nel preparare una richiesta di **indennizzo**; la perdita di guadagni conseguente a **lesioni** o malattia; oppure perdita o costi sostenuti derivanti dall'interruzione della **sua** attività;
13. compiti operativi in quanto membro delle Forze armate;
14. perdita di godimento;
15. il fatto che abbia compiuto un **viaggio** in un paese, un'area specifica o un evento dove l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva sconsigliato il pubblico di recarsi.

ESCLUSIONI PARTICOLARI APPLICABILI A PROPRIETA' PERSONALI

1. Il pagamento sarà effettuato in base al valore del bene nel momento in cui è stato danneggiato, perso o rubato. Sarà eseguita una detrazione per usura e perdita di valore dovuta all'età del bene;

2. perdita, furto o danneggiamento di **valori** lasciati **incustoditi** in qualsiasi momento (incluso su un veicolo o sotto la custodia dei vettori), salvo siano depositati presso una cassaforte di un hotel o in una cassetta di sicurezza chiusa;
3. perdita, furto o danneggiamento a **beni personali** contenuti in un veicolo **incustodito**:
 - a) di notte fra le 9 di sera e le 8 di mattina (ora locale), oppure
 - b) in qualunque momento fra le 8 di mattina e le 9 di sera (ora locale) eccetto si tratti di
 - i. cruscotto, portabagagli o vano bagagli chiusi di un veicolo a motore;
 - ii. vano bagagli chiuso di un veicolo a 3 o 5 porte dotato di elemento di chiusura della zona bagagli, oppure vano bagagli di una giardiniera con capelliera montata rigida o copribagagliaio avvolgibile dietro i sedili posteriori;
 - iii. unità fisse di immagazzinamento di un camper o una roulotte a rimorchio chiusi;
 - iv. una scatola portabagagli chiusa, fissata alle guide del tettuccio a loro volta fissate al tettuccio, e la prova di un accesso forzato e violento al veicolo confermata da un verbale rilasciato dalla polizia locale nel paese dell'incidente;
4. perdita o danneggiamento dovuti a ritardo, confisca o fermo da parte della dogana o di altra autorità;
5. perdita, furto o danneggiamento di biglietti di eventi e spettacoli, schede telefoniche, carte di credito, bancomat e carte prepagate;
6. perdita, furto o danneggiamento a pietre preziose senza montatura, lenti a contatto, apparecchi acustici, apparecchi medici o dentistici, cosmetici, oggetti antichi, strumenti musicali, atti di proprietà, manoscritti, titoli, merci deperibili, biciclette e danni a valigie (salvo il caso in cui le valigie siano completamente inutilizzabili come conseguenza della singola incidenza di danno);
7. perdita o danneggiamento dovuti a schiacciamento, graffiatura o rottura di oppure danni a bone china, vetro (o materiale diverso da vetro in quadranti di orologio, macchine fotografiche, microscopi o telescopi), porcellana o altri articoli frantumabili o fragili, salvo danni dovuti a fuoco, furto o incidente al velivolo, imbarcazione, treno o veicolo in cui essi sono trasportati;
8. perdita o danneggiamento dovuti a rottura di attrezzature sportive o danno ad abbigliamento sportivo durante l'uso;
9. richieste di **indennizzo** non supportate dall'originale della ricevuta, della prova di possesso o della stima dell'assicurazione (avuta prima della perdita) dei beni persi, rubati o danneggiati;
10. perdita, furto di o danneggiamento ad attrezzi per il commercio, accessori a motore ed altri articoli usati in relazione alla **sua** attività, commercio, professione od occupazione;
11. perdita o danneggiamento causati da usura, svalutazione, deterioramento, condizioni atmosferiche o climatiche, tarme, parassiti, qualunque procedimento di pulizia, riparazione o restauro, guasto meccanico, elettrico o danno da liquidi;
12. perdita o danneggiamento dovuti a svalutazione, variazioni nel tasso di cambio o ammanchi dovuti ad errore o negligenza;
13. **richieste di indennizzo** sorte in seguito a perdita o furto dal **suo** alloggio, salvo nel caso in cui ci sia la prova di un'effrazione, confermata da un verbale rilasciato dalla polizia locale nel paese dell'incidente;
14. **richieste di indennizzo** sorte in seguito a un danno causato da perdita di polvere o liquido trasportato fra gli effetti personali o il **bagaglio**.
15. richieste di **indennizzo** sorte in seguito a perdita, furto o danno a **beni personali** spediti come merci o con polizza di carico;
16. **attrezzature da golf**
17. **attrezzature da ufficio**
18. **attrezzature da sci**

SPORT E ALTRE ATTIVITA'

Lei è coperto dalla Sezione F – “Spese per emergenze mediche e diverse” per le attività seguenti, automaticamente e senza costi aggiuntivi, sempre che la sua partecipazione ad esse non sia l'unica o la principale ragione del **suo viaggio**. La copertura in base alla Sezione I – “Responsabilità civile” per quegli sport e attività segnati con * è esclusa.

Discesa in corda doppia (secondo le linee guida degli organizzatori)
 Professioni amministrative, clericale o professionale
 aerobica
 atletica amatoriale (atletica leggera)
 scavo archeologico
 tiro a l'arco

assalto corso
 badminton
 banana boat
 baseball
 basketball
 beach games
 biliardo/piscine
 corpo d'imbarco (boogie imbarco)
 ciotole
 *cammello equitazione
 canoa (fino al grado 2 fiumi)
 *tiro al piattello
 climbing (arrampicata su parete solo)
 cricket
 croquet
 curling
 cycling (no da corsa)
 pesca d'adultera
 *guidare qualsiasi veicolo a motore per il quale sono concessi in licenza a guidare nel paese di residenza (non in rally o gare) Un casco deve essere indossato quando si utilizzano veicoli motorizzati a due o tre ruote.
 falconeria
 scesa a piedi/corsa
 scherma
 pesca
 fives
 volo come passeggero pagante di un passeggero con licenza trasporto aereo
 calico (amatoriale e non solo motive principale del viaggio)
 *barche con fondo di vetro/bolle
 *go kart (second le linee guida degli organizzatori)
 *golf (a meno che non si è acquistato l'opzione Golf Cover)
 Pallamano
 equitazione (escluse le gare, corse, salti e caccia)
 mongolfiera (gite organizzate solo per il piacere)
 hovercraft suida/passegero
 hurling (dilettanti e non solo scopo principale del viaggio)
 arrampicata indoor (sulla parete di arrampicata)
 *jet boat (non da corsa)
 *jet ski (non da corsa)
 jogging
 *kart (non da corsa)
 kayak (fino al grado 2 fiumi)
 korfball
 mountain biking (non da corsa)
 netball
 octopush
 orienteering
 *paint balling/giochi di guerra (che indossa protezioni per gli occhi)
 pony trekking
 *Potenza di canottaggio (non da corsa e non-competitiva)
 *quad (non da corsa)
 Palla racchetta
 vagante
 arbitraggio (amatoriale solo)
 ringo
 pattinaggio/blading/pattinaggio in linea (usare caschi)
 rounders
 canottaggio (non da corsa)
 corsa (non competitiva e non maratona)
 *vela/yachting (se è qualificato o accompagnato da una persona qualificata e non da corsa)
 Imbarco sabbia
 Surf duna di sabbia/ski
 *sabbia yachting
 Immersioni fino 17 metri di profondità (se è qualificato o accompagnato da istruttori qualificati e non solo sub)
 *tiro/target a foro piccolo/poligono di tiro
 tiro (second le linee guida degli organizzatori)
 skateboarding (pastiglie usura e caschi)
 slittino (non sulla neve)
 snorkelling
 softball
 pesca subacquea (senza bombole)
 *velocità di navigazione
 squash
 student che lavorano come consulenti o scambi universitari per lavori di corso (non manuali)
 surfing
 nuoto

nuoto con i delfini
tennis da tavolo
*equipaggi veliero (non da corsa)
ten pin bowling
tennis
trampolino
baldacchino a albero a piedi
trekking/escursionismo/ a piedi fino a 2, 000 metri sul livello del mare
tiro alla fune
pallavolo
scia di imbarco
pallanuoto
sci nautico/salto con gli sci d'acqua
wind surfing/sailboarding
galleria del vento che volano (pad e caschi da indossare)
zip foderata/trekking (imbarcatura di sicurezza devono essere indossati)
zorbing/hydro zorbing/sphering

ASSISTENZA MEDICA E D'EMERGENZA

Contatti **ONE ASSIST** al numero: +44(0) 1992 444 337

In caso di grave patologia o incidente che possono condurre a ricovero e cure in ospedale, o prima di prendere qualunque accordo per il rimpatrio o nel caso di interruzione per la necessità di un **su**o rientro a casa anticipato deve contattare **ONE ASSIST**. Se questo non fosse possibile poiché il problema di salute richiede un trattamento d'emergenza immediato, dovrà contattare **ONE ASSIST** il prima possibile. Il servizio è disponibile e operativo 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno per consigli, assistenza, accordi per ricoveri ospedalieri, rimpatrio e autorizzazione per spese mediche. Le cure mediche private non sono coperte, salvo specifica autorizzazione di **ONE ASSIST**.

ASSISTENZA MEDICA ALL'ESTERO

ONE ASSIST ha le competenze mediche, i contatti e i mezzi necessari ad aiutarla nel caso **Lei** resti ferito in un incidente o si ammali. **ONE ASSIST** organizzerà anche il trasporto a casa **sua** se questo dovesse essere ritenuto necessario per motivi medici, o se **Lei** dovesse essere informato di gravi malattie o morte di un **parente stretto a casa**.

PAGAMENTO PER CURE MEDICHE ALL'ESTERO

Se **Lei** dovesse essere ricoverato in ospedale/clinica mentre si trova fuori dal **su**o paese di residenza, **ONE ASSIST** farà in modo che le spese mediche coperte dalla polizza siano pagate direttamente all'ospedale/clinica. Per godere di questo beneficio, qualcuno dovrà contattare da parte **sua** **ONE ASSIST** il prima possibile.

Per semplici cure ambulatoriali, **Lei** dovrà pagare l'ospedale/clinica e richiederci in seguito l'indennizzo delle spese mediche una volta rientrato nel **su**o paese di residenza. Faccia attenzione a richieste per cure o oneri non strettamente necessari. In caso di dubbi circa tali richieste, **la** preghiamo di chiamare **ONE ASSIST** per avere consigli.

ACCORDI DI RECIPROCIITA' PER ASSISTENZA SANITARIA

Unione Europea (EU), Area Economica Europea (EEA) e Svizzera
Le raccomandiamo di richiedere e ottenere la "European Health Insurance Card" (tessera EHIC) per ogni **persona assicurata**, e di accertarsi che tutte le cure mediche siano fornite presso ospedali o da medici che operano secondo i termini dell'accordo di reciprocità per le cure sanitarie, salvo differenti accordi con **ONE ASSIST**. Se **Lei** è ricoverato in una clinica privata potrà essere trasferito ad un ospedale pubblico non appena sarà prudente organizzare il trasferimento. Se possiede un'assicurazione medica privata, al momento della richiesta di indennizzo deve informare la pertinente compagnia di assistenza privata.

PROCEDURA PER RICHIESTA DI INDENNIZZO

FARSI ASCOLTARE

Ci impegniamo a offrirle un livello di servizio e assistenza clienti eccezionale. Siamo consapevoli del fatto che qualcosa potrebbe andare male, e ci potrebbero essere occasioni in cui **Lei** potrebbe avere la sensazione che non **le** abbiamo fornito il servizio che si

aspettava. Se questo dovesse accadere, vogliamo sentire la sua voce in modo da cercare di migliorare.

QUANDO CI CONTATTA:

La preghiamo di fornirci il **su**o nome e numero di telefono di contatto e di citare il **su**o numero di polizza e/o di **richiesta di indennizzo**. Per favore, spieghi chiaramente e concisamente il motivo della **sua** richiesta.

1° PASSO – COMMINCIARE LA RICHIESTA DI INDENNIZZO

Deve contattare Airsavings SA all'e-mail complaints@europeaninsuranceservices.eu Riteniamo che la maggior parte dei reclami sarà risolta rapidamente e in maniera soddisfacente in questa fase, ma se **Lei** non dovesse essere soddisfatto può proseguire con il procedimento:

2° PASSO – CONTATTARE LA SEDE CENTRALE DI SOLID INSURANCE

Se il **su**o reclamo è fra i pochi che non possono essere risolti in questa fase, si metta in contatto con il Direttore dell'Assistenza clienti nella lingua che preferisce; sarà disposta un'indagine a nome del CEO: SOLID Försäkringar, Box 22068, 250 22 Helsingborg, Svezia - Corp ID No 516401-8482. "SOLID Insurance" è una compagnia assicurativa con sede in Svezia regolata dalla FSA (Financial Services Authority) svedese (n° di riferimento 401229). Oppure, può inviare un'e-mail a: info@solidab.com

ASSICURAZIONE

SEZIONE A – ASSISTENZA VIAGGIO

LA POLIZZA COPRE

Durante il **su**o viaggio noi:

1. la assisteremo nel procurarle un avvocato e/o un interprete e/o nell'anticipare l'onorario di un avvocato o un interprete nel caso **Lei** fosse arrestato o minacciato di arresto durante il **su**o viaggio, o **Le** fosse richiesto di trattare con qualche autorità pubblica;
2. trasmetteremo messaggi ai **suoi** parenti stretti, colleghi di lavoro o amici nel **su**o paese di residenza;
3. **La** assisteremo nel localizzare il **su**o bagaglio perso e nell'aggiornarla regolarmente sulla situazione.

LA POLIZZA NON COPRE

1. L'importo di qualsiasi tariffa anticipata o a saldo non specificamente menzionata;
2. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.
3. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE B – SPESE CANCELLAZIONE O INTERRUZIONE

PRIMA DI INTERROMPERE UN VIAGGIO CONTATTI SEMPRE **ONE ASSIST** SUL NUMERO- +44(0) 1992 444 337

LA POLIZZA COPRE

La ripagheremo fino al tetto dell'importo indicato nel "Piano assicurativo" per ogni costo non recuperabile di viaggio e sistemazione non fruita e per altri oneri pagati anticipatamente che **Lei** ha versato o ha dovuto versare per contratto, insieme ad ogni ragionevole spesa supplementare di viaggio sostenuta, sempre che

- a) la cancellazione del **viaggio** fosse necessaria e inevitabile; o
 - b) il **viaggio** sia stato **interrotto** prima di completarlo in conseguenza di uno dei seguenti eventi occorsi:
1. morte, **lesione grave** o **patologia** a carico di
 - a) **Lei**
 - b) ogni persona con cui **Lei** sta viaggiando o con cui ha disposto di viaggiare
 - c) ogni persona con cui **Lei** ha disposto di abitare temporaneamente
 - d) un **su**o parente stretto
 2. quarantena obbligatoria, servizio come giurato o come testimone presso un Tribunale per **Lei** o qualunque persona insieme a cui sta viaggiando o ha disposto di viaggiare;
 3. licenziamento che dà diritto a liquidazione in base all'attuale legislazione sui licenziamenti nel **paese di residenza**, e al momento della prenotazione del **viaggio** non c'era ragione di ritenere che **Lei** o qualunque persona con cui **Lei** sta viaggiando o ha disposto di viaggiare sarebbe stata licenziata;

4. cancellazione della licenza per i membri di Forze Armate, Polizia, Vigili del fuoco, Servizi infermieristici o su ambulanze o impiegati di un ufficio del Governo, posto che tale cancellazione o **interruzione** non potesse essere ragionevolmente prevista nel momento di ricevere questi benefici o di prenotare il **viaggio** (qualunque sia l'evento più recente).
5. entro 7 giorni dalla data della **sua** partenza, richiesta di rimanere a **casa** da parte della Polizia o seguente ritorno a **casa** dovuto a gravi danni alla **sua abitazione** provocati da incendi, aerei, esplosioni, temporali, inondazioni, crolli, malviventi o furti.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Prima di interrompere il **viaggio** deve farsi rilasciare un certificato dal **suo medico** curante e avere l'approvazione di **ONE ASSIST** che conferma la necessità di ritornare a **casa**.
2. Se **Lei** tarda nell'avvisare o non avvisa l'agente di viaggio, tour operator o fornitore di trasporto/sistemazione, nel momento in cui dovesse essere necessario cancellare il **viaggio**, la **nostra** responsabilità si limiterà agli oneri di cancellazione che sarebbero stati applicati se l'avviso non fosse stato in ritardo o mancante.
3. Se **Lei** cancella il **viaggio** a causa di **lesioni** o patologie, deve fornire un certificato da parte del **medico** che cura la persona ferita/malata, in cui si dichiara che le **lesioni** o patologie hanno necessariamente e ragionevolmente impedito di viaggiare.
4. In caso di **interruzione**, le **richieste di indennizzo** saranno calcolate a partire dal giorno in cui **Lei** è ritornato nel suo **paese di residenza** o dal giorno in cui è stato ricoverato in ospedale o confinato nella **sua** sistemazione, e saranno basate sul numero di giorni completi del **suo** viaggio di cui non ha usufruito o in cui è stato ricoverato in ospedale, in quarantena o confinato nel **suo** alloggio.
5. Tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5

LA POLIZZA NON COPRE

1. **Condizioni medicali preesistenti sue** o di chiunque in base della Sezione B Cancellazione e Spese d'Interruzione la franchigia indicata nel "Piano assicurativo" si applica a tutte le **richieste di indennizzo** per incidenti per ogni **persona assicurata**;
2. il costo degli oneri e tasse aeroportuali recuperabili;
3. ogni **richiesta di indennizzo** derivante direttamente o indirettamente da:
 - a) licenziamento causato da o conseguente a comportamento scorretto o dimissioni volontarie o in cui un avviso o una notifica di licenziamento sono stati dati prima della data in cui questi benefici sono diventati effettivi o del momento della prenotazione di qualunque **viaggio** (qualunque sia l'evento più vecchio);
 - b) circostanze a **Lei** note prima della data in cui questi benefici sono diventati effettivi o del momento della prenotazione di qualunque **viaggio** (qualunque sia l'evento più vecchio) da cui si poteva ragionevolmente attendere che dessero luogo a cancellazione o **interruzione** del **viaggio**;
4. biglietti di viaggio pagati per l'utilizzo di ogni programma di ricompensa per chilometraggio aereo, come per esempio "Air Miles", o qualunque tessera di programma con bonus a punti;
5. costi di sistemazione pagati per l'utilizzo di ogni multiproprietà, Holiday Property Bond o altri programma vacanza a punti;
6. gravidanza normale senza **lesioni, patologie**, malattie o complicazioni. La presente sezione è destinata a fornire copertura per eventi imprevisi, incidenti, patologie e malattie, e un parto normale non può costituire un evento impreveduto;
7. il fatto che **Lei** non abbia un valido passaporto, visto o altri documenti richiesti per il viaggio;
8. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE C – PARTENZA IN RITARDO/RINUNCIA

LA POLIZZA COPRE

Se la partenza del **trasporto pubblico** programmato su cui **Lei** ha prenotato il viaggio è in ritardo al punto di partenza finale da o verso il **paese di residenza** di almeno 12 ore rispetto all'ora prevista per la partenza a causa di:

- a) sciopero, oppure
- b) agitazione sindacale, oppure
- c) condizioni meteorologiche avverse oppure
- d) guasto meccanico di o difetto tecnico avvenuto nel **trasporto pubblico** su cui **Lei** aveva prenotato il viaggio, **noi** le pagheremo, o:

1. l'importo indicato nel "Piano assicurativo" per ogni ritardo di 12 ore minime, fino all'importo massimo indicato nel "Piano assicurativo", oppure
2. l'importo indicato nel "Piano assicurativo" per la Sezione B ("Cancellazione") per ogni costo non recuperabile di **viaggio** e sistemazione inutilizzata e altri oneri pagati anticipatamente che **Lei** ha pagato o è tenuto a pagare per contratto allo scadere di 24 ore dopo un **viaggio** prenotato 1-7 giorni prima, e un minimo di 36 ore dopo un **viaggio** prenotato oltre 8 giorni prima, se **Lei** sceglie di cancellare il **viaggio**.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. **Lei** è tenuto a fare il check-in in base all'itinerario che **le** è stato fornito;
2. deve ottenere dal **suo** vettore la conferma di non avere viaggiato a causa del ritardo;
3. deve ottenere dai **suo**i vettori (o dai loro agenti) la conferma per iscritto del numero di ore di ritardo e del motivo del ritardo;
4. deve rispettare i termini e le condizioni del contratto dell'agente di viaggio, tour operator o fornitore del trasporto;
5. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

1. Richieste di **indennizzo** derivanti direttamente o indirettamente da:
 - a) sciopero o agitazione sindacale o ritardo nel controllo del traffico aereo preesistente o pubblicamente annunciato entro la data in cui ha acquistato la presente assicurazione o al momento della prenotazione di qualunque **viaggio**;
 - b) ritiro dal servizio (temporaneo o altro) di un velivolo o un'imbarcazione su raccomandazione delle autorità aeronautiche o marittime o di ogni altro corpo simile in ogni paese;
2. Indennizzo in base alla Sezione C ("Ritardo/Rinuncia") e alla Sezione D ("Sospensione del viaggio");
3. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE D – INTERRUZIONE TEMPORANEA DEL VIAGGIO

LA POLIZZA COPRE

Se il vettore o il suo agente autorizzato **la** avverte che il primo volo di andata o quello finale è stato cancellato a causa di un ritardo di oltre quattro ore, **le** pagheremo fino al massimo importo indicato nel "Piano assicurativo" per ogni spesa di viaggio e conseguente spesa di sistemazione che dovrà sostenere nell'acquisto di un trasporto alternativo, sia aereo, marittimo, ferroviario o stradale, per completare questo particolare viaggio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Ogni indennizzo pagabile in base alla presente sezione della copertura, prenderà in considerazione ogni rimborso che **Lei** avrà ricevuto da Ryanair o dal suo agente autorizzato rispetto ad ogni volo inutilizzato;
2. tutto quanto menzionato nelle in CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

1. Qualsiasi indennizzo se non ha avuto conferma scritta da vettore o dal suo agente autorizzato, che mostra la ragione del ritardo, l'ora di partenza programmata, la durata prevista del ritardo del **suo** volo o tutti i dettagli di ogni rimborso dato in relazione ad un volo inutilizzato;
2. Qualsiasi indennizzo se **Lei** ha scelto di usare il biglietto del volo – riferito al primo volo di andata o al volo di andata terminale che è stato cancellato – in una data ulteriore per un viaggio totalmente separato;
3. nessun ritardo dovuto a sciopero o agitazione sindacale iniziata o annunciata prima che contraesse la presente polizza;
4. nessun indennizzo per la cancellazione di un volo non dovuta a ritardo di oltre quattro ore;
5. indennizzi per la Sezione C ("Ritardo/Rinuncia") e Sezione D ("Interruzione temporanea del viaggio");
6. il **suo** mancato check-in in base all'itinerario che **le** è stato fornito;
7. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE E – BAGAGLIO IN RITARDO

LA POLIZZA COPRE

Le ripagheremo fino all'importo massimo indicato nel "Piano assicurativo" per il ritardo del **bagaglio** per la sostituzione d'emergenza di abbigliamento, medicinali e articoli da toilette se il **bagaglio** che ha passato il check-in è temporaneamente smarrito nel transito durante il viaggio di andata e non **Le** viene restituito entro 12 ore dal **suo** arrivo.

Se la perdita è permanente, l'importo pagato sarà detratto dall'importo totale da versare in base alla Sezione H ("Bagaglio e Passaporto").

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Farsi rilasciare una conferma scritta del vettore che conferma il numero di ore di ritardo nella riconsegna del **bagaglio**;
2. tutte le ricevute devono essere conservate;
3. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICABILI ALLE PROPRIETA' PERSONALI a pagina 5.
4. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

1. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI PARTICOLARI APPLICABILI A PROPRIETA' PERSONALI a pagina 6.
2. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE F – EMERGENZE MEDICHE E ALTRE SPESE

LA POLIZZA COPRE

Le ripagheremo fino all'importo massimo indicato nel "Piano assicurativo" per le seguenti spese che avrà dovuto necessariamente sostenere fuori dal **suo paese di residenza** in conseguenza di **lesioni** impreviste, **patologie** e/o quarantena obbligatoria:

1. tariffe e oneri per emergenze mediche, chirurgiche, ospedaliere, per ambulanza e assistenza infermieristica sostenute fuori dal **suo paese di residenza**;
2. cure dentistiche di emergenza per immediato alleviamento del dolore (solo a denti veri) e fino al limite indicato nel "Piano assicurativo" sostenute fuori dal **suo paese di residenza**;
3. fino al limite di spesa previsto nel "Piano assicurativo" per ragionevoli spese di sistemazione sostenute, fino alla quota della **sua** prenotazione originaria, se dal punto di vista medico è stato necessario che **Lei** si trattenesse oltre la data di ritorno programmata. Questo include (con l'autorizzazione preventiva di **ONE ASSIST**) spese fino al limite indicato nel "Piano assicurativo", per ragionevoli spese supplementari di sistemazione per un amico o un **parente stretto** che rimangono con **Lei** e **la** accompagnino a **casa**. Se **Lei** e il suo amico o **parente stretto** non avete la possibilità di utilizzare il biglietto di ritorno originale, **ONE ASSIST** coprirà le spese supplementari di viaggio fino al valore della **sua** prenotazione originale per permetterle di ritornare a **casa**;
4. in caso di **sua** morte fuori dal **suo paese di residenza**, il ragionevole costo di trasporto delle **sue** ceneri fino a **casa sua**, oppure i costi supplementari per riportare i **sui** resti a **casa sua**;
5. fino al limite previsto nel "Piano assicurativo" per spese di viaggio e sistemazione di un parente stretto dal **paese di residenza** per farle visita o accompagnarla a casa se **Lei** era in viaggio da solo ed è stato ricoverato in ospedale per oltre 10 giorni, previa autorizzazione di **ONE ASSIST**;
6. previa autorizzazione di **ONE ASSIST**, i costi supplementari pagati nell'uso di trasporti aerei o altri mezzi adeguati (incluso addetti qualificati), per rimpatriarla se necessario per motivi medici. Le spese di rimpatrio saranno calcolate esclusivamente in base alla stessa classe utilizzata nel viaggio di andata, salvo diverso accordo con **ONE ASSIST**;
7. fino al limite previsto nel "Piano assicurativo" per le spese di viaggio e sistemazione per un amico o un **parente stretto** che viaggino dal **paese di residenza** per accompagnare le **persone assicurate** minori di 16 anni a **casa** nel caso in cui **Lei** non sia fisicamente in grado di prendersi cura di loro. Se **Lei** non può nominare nessuno, ci occuperemo **noi** di scegliere una persona competente.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. **Lei** è tenuto ad informare il prima possibile **ONE ASSIST** di ogni **lesione** o **patologia** che ha richiesto il **suo** ricovero in ospedale o prima che sia stata presa qualunque misura per il **suo** rimpatrio;

2. deve contattare **ONE ASSIST** il prima possibile nel caso debba sostenere spese mediche di oltre €250 relative a qualsivoglia incidente
3. in caso di una **sua lesione** o **patologia**, ci riserviamo il diritto di trasferirla ad un altro ospedale e di organizzare per **Lei** il **suo** rimpatrio nel **suo paese di residenza** in qualunque momento durante il **suo viaggio**. Faremo questo solo se secondo il **medico** in servizio o **ONE ASSIST** **Lei** non corre rischi nell'essere spostato e/o nel viaggiare verso il **suo paese di residenza** per continuare le cure;
4. **Lei** deve contattare **ONE ASSIST** prima di interrompere il suo viaggio;
5. per ogni spesa di ricovero all'estero deve prima presentare la **richiesta di indennizzo** alla **sua** assicurazione sanitaria nazionale o privata fino al limite della **sua** polizza. In caso di richiesta di **indennizzo** in base alla presente sezione, deve avvisarci circa ogni altra polizza assicurativa che **Lei** possiede o da cui può avere copertura;
6. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5

LA POLIZZA NON COPRE

1. Problemi di salute preesistenti:

2. qualunque **richiesta di indennizzo** sorta direttamente o indirettamente in relazione a:
 - a) costi di telefonate diverse da quelle fatte a **ONE ASSIST** per informarli del problema per il quale **Lei** è in grado di fornire una ricevuta o un altro giustificativo che indichi il costo della chiamata e il numero di telefono chiamato;
 - b) il costo delle cure chirurgiche incluso esami esplorativi non direttamente collegati alla **lesione** o **patologia** che ha reso necessario il **suo** ricovero in ospedale;
 - c) ogni spesa insolita, irragionevole o non corrente per la cura della **sua lesione** o **patologia**;
 - d) ogni forma di cura o intervento chirurgico che secondo il **medico** in servizio e **ONE ASSIST** può essere ragionevolmente rimandata fino al **suo** ritorno al **suo paese di residenza**;
 - e) le spese sostenute per ottenere o sostituire medicinali di cui erano già note al momento della partenza la necessità o la necessaria continuità d'uso fuori dal **paese di residenza**;
 - f) costi supplementari derivati da sistemazione in stanze singole o private;
 - g) trattamenti o servizi forniti da un albergo termale, un convalescenziario, una casa di riposo o qualunque centro di recupero, salvo autorizzazione da **ONE ASSIST**;
 - h) ogni spesa sostenuta dopo il **suo** rientro nel **suo paese di residenza**, salvo accordo preventivo con **ONE ASSIST**;
 - i) spese sostenute in conseguenza di una malattia tropicale per la quale **Lei** non ha fatto le vaccinazioni consigliate e/o non ha preso i medicinali consigliati;
 - j) la **sua** decisione di non essere rimpatriato dopo la data oltre la quale secondo **ONE ASSIST** è prudente farlo;
 - k) gravidanza normale senza alcuna **lesione** accompagnatoria, patologia, malattia o complicazione. Questa sezione è destinata a fornire copertura ad eventi imprevisti, incidenti, patologie e malattie, e un parto normale non è considerato un evento imprevisto;
3. tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6..

SEZIONE G – DIARIA OSPEDALIERA

LA POLIZZA COPRE

Noi la ripagheremo fino all'importo massimo indicato nel "Piano assicurativo" per ogni 24 ore che **Lei** ha dovuto trascorrere in ospedale come paziente ricoverato al di fuori del **suo paese di residenza** in conseguenza di una **lesione** o una **patologia** da **Lei** subita, e/o di una quarantena obbligatoria. Verseremo l'importo del "Piano assicurativo" oltre ad ogni importo pagabile in base alla Sezione F ("Emergenze mediche e altre spese").

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Deve informare il prima possibile **ONE ASSIST** circa ogni **lesione** o **patologia** o quarantena obbligatoria che ha reso necessario il **suo** ricovero in ospedale;
2. tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

- Qualsiasi **richiesta di indennizzo** derivata direttamente o indirettamente da:
 - ogni periodo supplementare di cure ospedaliere od interventi chirurgiche, incluso esami esplorativi non direttamente collegati a **lesioni o patologie** che hanno reso necessario il **suo** ricovero in ospedale;
 - ricovero ospedaliero collegato a qualunque forma di cura o intervento chirurgico che secondo il **medico** in servizio e **ONE ASSIST** possono essere ragionevolmente rimandati al **suo** ritorno al **suo paese di residenza**;
 - ogni periodo supplementare di ricovero in ospedale collegato a cure o servizi forniti da un convalescenziario o casa di cura per anziani o qualunque centro di recupero;
 - ricovero in ospedale conseguente a malattia tropicale per la quale Lei non ha fatto le vaccinazioni consigliate e/o non ha preso i medicinali consigliati;
 - ogni periodo supplementare di ricovero in ospedale conseguente alla **sua** decisione di non essere rimpatriato dopo la data oltre la quale secondo **ONE ASSIST** era prudente farlo;
- problemi di salute preesistenti**;
- tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE H – BAGAGLIO E PASSAPORTO

LA POLIZZA COPRE BAGAGLIO

Noi le ripagheremo fino all'ammontare massimo indicato nel "Piano assicurativo" per perdita accidentale, furto o danni al **bagaglio**. L'importo indennizzabile sarà pari al prezzo di oggi, salvo una detrazione per usura e svalutazione (oppure potremo decidere di sostituire, reintegrare o riparare il bagaglio perso o danneggiato). Il massimo che pagheremo per ciascun articolo, **paio o set** di articoli è uguale al "Limite per singolo articolo" indicato nel "Piano assicurativo". Il massimo che pagheremo per ogni **valore** in totale è pari al "Limite" indicato nel "Piano assicurativo".

PASSAPORTO

Le ripagheremo fino all'importo massimo indicato nel Piano assicurativo per ragionevoli spese supplementari di viaggio e sistemazione che è stato necessario sostenere al di fuori del **paese di residenza** per ottenere la sostituzione del **suo** passaporto perso o rubato al di fuori del **suo paese di residenza**.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Tutte le ricevute devono essere conservate.
- Tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI PARTICOLARI APPLICABILI ALLE PROPRIETA' PERSONALI a pagina 5.
- Tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

- Tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI PARTICOLARI APPLICABILI ALLE PROPRIETA' PERSONALI a pagina 6.
- Tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

SEZIONE I – RESPONSABILITA' CIVILE

LA POLIZZA COPRE

Le ripagheremo fino all'importo massimo indicato nel Piano assicurativo (inclusi spese e oneri legali fino all'importo massimo indicato nel "Piano assicurativo") per ogni importo che **Lei** sarà civilmente tenuto a versare come indennizzo per ogni **richiesta di indennizzo** o serie di **richieste di indennizzo** originate da qualunque evento o fonte di causa originale in relazione ai seguenti eventi accidentali:

- lesioni**, morte, **problema di salute** o malattia di qualunque persona che non rientra fra i **suoi** dipendenti o che non è un **parente stretto** o un membro del **suo** nucleo familiare.
- Perdita di o danni a beni che non **Le** appartengono o non sono sotto la **sua** responsabilità o il **suo** controllo, o sotto quelli di un **parente stretto**, di un **suo** dipendente o membro del **suo** nucleo familiare, diversi da qualunque sistemazione temporanea per vacanze occupata (ma non posseduta) da **Lei**.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- Lei** è tenuto ad avvisarci per iscritto nel minor tempo possibile di qualunque incidente che può dare origine ad una **richiesta di indennizzo**.

- Deve farci avere ogni lettera, ordinanza, citazione in giudizio e notifica di procedimento non appena la riceve.
- Lei** non può ammettere nessuna responsabilità e non può pagare, offrire di pagare, promettere di pagare o negoziare nessuna richiesta di **indennizzo** senza il **nostro** consenso scritto.
- A **nostra** discrezione saremo autorizzati ad assumere e a condurre a **suo** nome la difesa di ogni richiesta per indennizzo o danni o altro da terzi. Avremo piena discrezionalità nel condurre ogni trattativa o procedura legale o nella liquidazione di ogni richiesta di **indennizzo**, e **Lei** sarà tenuto a fornirci tutte le necessarie informazioni e assistenza che potremo richiedere.
- In caso di **sua** morte, il/i **suo/i** legale/i rappresentante/i avrà/avranno la protezione del "Piano assicurativo", posto che tale/i rappresentante/i rispetti/rispettino i termini e le condizioni delineati nel presente documento.
- Tutto quanto menzionato nelle CONDIZIONI GENERALI a pagina 5.

LA POLIZZA NON COPRE

- La franchigia indicata nel "Piano assicurativo" si applica a tutte le **richieste di indennizzo** per incidenti ad ogni **persona assicurata**.
- Risarcimento o oneri legali derivati direttamente o indirettamente da:
 - responsabilità civile assunta da **Lei** in base ad un accordo, eccetto che tale responsabilità sia assegnata in assenza di tale accordo;
 - ogni tipo di attività di affari, commercio, professione o occupazione, oppure fornitura di beni o servizi;
 - proprietà, possesso o uso di veicoli, velivoli o imbarcazioni (diverse da tavole da surf o barche a remi, barchini e canoe);
 - trasmissione di qualunque malattia o virus contagioso;
 - proprietà o occupazione di terreno o edifici (diversa dall'occupazione della sola temporanea sistemazione per vacanze per la quale non pagheremo i primi €350 di tutte le **richieste di indennizzo** originate dallo stesso incidente);
 - sue** azioni criminali, dolose o deliberate;
 - incidenti collegati allo sport del golf;
 - incidenti collegati a **sport invernali**;
- tutto quanto menzionato nelle ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5.

SEZIONE J-COPERTURA BUSINESS – OPZIONALE – disponibile dietro pagamento del premio supplementare

LA POLIZZA COPRE ATTREZZATURE BUSINESS

Vi pagheremo fino alla somma indicata nella polizza, per perdita accidentale, furto o danni alle apparecchiature aziendali. Il massimo che pagherà per ogni singolo articolo, apparecchiature informatiche o esempi d'affari e quello indicato nella polizza.

SOSTITUZIONE COLLEGA BUSINESS

un business associato a prendere il suo posto su un viaggio di lavoro predisposto nel caso in cui lei:

- sta per morire.
- non riesce a fare il viaggio perchè lei e ricoverato in un ospedale o totalmente inabili, come confermato per iscritto da un medico.
- il vostro parente stretto o un collega di lavoro nel paese di residenza muore, o è gravemente ferito o si ammala gravemente.
- lei non è in grado di continuare a lavorare durante il viaggio successivo al vostro ritorno a casa dopo il trattamento sotto la sezione F-medici emergenza e altre spese.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- La nostra responsabilità per le attrezzature aziendali assunti da parte dell'utente e ulteriormente limitato a la sua responsabilità per tali perdite o danni.
- Qualsiasi cosa di cui PARTICOLARI CONDIZIONI APPLICABILI loro effetti personali, a pagina 6.
- Qualsiasi cosa di cui CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

- Crediti derivanti per le apparecchiature lasciate incustodite in un luogo in cui il pubblico ha accesso o di sinistra sotto la custodia dei beni un qualsiasi momento.
- Crediti derivanti per le attrezzature informatiche e oggetti di valore, mentre sotto la custodia di un vettore.
- Crediti derivanti da danni causati da fuoriuscita di polvere o liquidi trasportati all'interno dei effetti personali e bagagli.
- Per quanto riguarda la sostituzione Collega Business:
 - costi aggiuntivi, se lei era totalmente disabile, ospedalizzato o

eravate in lista di attesa per andare all'ospedale al momento che organizzava il suo viaggio di lavoro.

- b) I costi aggiuntivi se lei era a conoscenza di circostanze al momento d'aver organizzato il lavoro che potevano ragionevolmente prevedere che hanno dato luogo a perturbazioni
5. Qualsiasi cosa di cui PARTICOLARI CONDIZIONI APPLICABILI loro effetti personali, a pagina 7.
6. Qualsiasi cosa di cui CONDIZIONI GENERALI a pagina 7

SEZIONE K-SPORT INVERNALI-OPZIONALE- disponibile dietro pagamento del premio supplementare

ATTREZZATURE SCI E NOLEGGIO ATTREZZATURE SCI LA POLIZZA COPRE ATTREZZATURE SCI

Vi pagheremo, fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza, per la perdita accidentale di, furto o danneggiamento di attrezzature da sci, o per le attrezzature da sci a noleggio. L'importo da versare sarà il valore ai prezzi di oggi meno una deduzione per usura e lacerazione ammortamenti, (o possiamo a nostra discrezione, sostituire, ripristinare o riparare la perdita o danneggiamento attrezzatura da sci). Il massimo che pagherà per ogni articolo uno, due o un insieme di articoli è indicato nella polizza.

NOLEGGIO ATTREZZATURE DA SCI

Vi pagheremo, fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza, per il costo ragionevole di noleggio di attrezzature da sci di sostituzione a causa della perdita accidentale, il furto o il danneggiamento o la perdita temporanea di transito per più di 24 ore del vostro sci attrezzature proprie.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. La nostra responsabilità per l'equipaggiamento da sci noleggiati da parte dell'utente è ulteriormente limitato a la sua responsabilità per tali perdite o danni.
2. Qualsiasi cosa di cui PARTICOLARI CONDIZIONI APPLICABILI loro effetti personali, a pagina 6.
4. Qualsiasi cosa alla voce CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

1. L'eccesso per ogni incidente per ogni persona assicurata come indicato nella polizza.
2. Qualsiasi cosa di cui SPECIALE Esclusioni di oggetti personali a pagina 7.
3. Qualsiasi cosa di cui il ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5.

PACCHETTO SCI

LA POLIZZA COPRE

Vi pagheremo, fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza per la parte inutilizzata del vostro pacchetto da sci (a pagamento scuola di sci, skipass e noleggiare attrezzature da sci), seguendo le vostre gravi lesioni personali o malattie.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1 È necessario fornire la conferma scritta di un medico che tali gravi lesioni personali o malattia vi ha impedito di utilizzare il pacchetto di sci.
2. Qualsiasi cosa di cui alla voce CONDIZIONI GENERALI a pagina 6

LA POLIZZA NON COPRE

1. Condizioni mediche pre-esistenti
2. Qualsiasi cosa di cui il ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5.

CHIUSURA DI PISTE

LA POLIZZA COPRE

Se lei è stato impedito di sciare e che ha prenotato per più di 24 ore consecutive, a causa della neve insufficiente, scioperi, mancanza di corrente o avversità atmosferiche provoca una chiusura totale del sistema di sollevamento (esclusi trascinasci ascensori bambino e utilizzati per trasporto all'interno del complesso da parte dei non sciatori), ci si paga, fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza per le spese di trasporto e skipass spese di viaggio per e da un sito alternativo (ad esclusione dello sci di fondo).

Se non sono disponibili siti alternativi ci si paga un beneficio monetario fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1 La copertura vale solo per la località che si sono pre-prenotati almeno una notte di alloggio e per così tanto tempo in quanto tali

condizioni prevalgono presso il resort, ma non superiore al periodo di pre-prenotazione del viaggio e

- 2 Per i viaggi effettuati durante il periodo 15 dicembre-15 aprile nell'emisfero nord (entrambe le date comprese).
- 3 Per i viaggi effettuati nel periodo 15 maggio - 15 ottobre nel sud del mondo (entrambe le date comprese).
- 4 È necessario ottenere la conferma scritta dalla direzione della stazione delle condizioni di pista che conferma la chiusura delle strutture e le date applicabile.
- 5 Qualsiasi cosa in CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

. Qualsiasi cosa di cui il ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5.

VALANGA O CHIUSURA FRANA

LA POLIZZA COPRE

Se l'accesso da e fino la stazione sciistica è bloccato o di servizi di trasporto pubblico sono cancellati o ridotti a seguito valanghe o frane noi pagheremo fino alla somma come illustrato nella polizza di pianificazione per motivi extra alloggio e di viaggio.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Copertura vale solo per la località che si sono pre-prenotato almeno una notte di alloggio e per così tanto tempo in quanto tali condizioni prevalgono presso il resort.
2. Per i viaggi effettuati durante il periodo 15 dicembre-15 aprile nell'emisfero nord (entrambe le date comprese).
- 1 Per i viaggi effettuati nel periodo 15 maggio - 15 ottobre nel sud del mondo (entrambe le date comprese).
- 2 È necessario ottenere la conferma scritta dalla direzione della stazione delle condizioni di pista che conferma la chiusura delle strutture e le date applicabili.
- 3 Qualsiasi cosa in CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

Qualsiasi cosa di cui il ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5.

SEZIONE L-COPERTURA GOLF-OPZIONALE- disponibile dietro pagamento del premio supplementare

LA POLIZZA COPRE

Vi pagheremo fino alla somma come indicato in polizza per la perdita, furto o danni al vostro equipaggiamento da golf. L'importo da versare sarà il valore ai prezzi di oggi meno una deduzione per usura e rottura degli ammortamenti, o possiamo a nostra discrezione, sostituire, riparare o ripristinare le attrezzature da golf perse o danneggiate. L'importo massimo per ogni singolo articolo è indicato nella polizza.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. Qualsiasi cosa di cui PARTICOLARI CONDIZIONI APPLICABILI loro effetti personali, a pagina 6.
2. Qualsiasi cosa alla voce CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

1. Crediti derivanti per le attrezzature da golf lasciata incustodita in un luogo in cui il pubblico ha accesso o di sinistra sotto la custodia di una persona che non dispone di una responsabilità ufficiale per la custodia dei beni in qualsiasi momento.
2. Crediti derivanti per smarrimento, furto o danneggiamento di attrezzature da golf trasportato su un portabagagli sul tetto del veicolo.
3. Smarrimento, furto o danneggiamento di attrezzature da golf più di 5 anni.
4. Qualsiasi cosa di cui SPECIALE ESCLUSIONI di oggetti personali a pagina 7.
4. Qualsiasi cosa di cui ESCLUSIONI GENERALI a pagina 7.

RESPONSABILITÀ GOLF

LA POLIZZA COPRE

Noi pagheremo fino a concorrenza dell'importo indicato nella polizza, (comprensivo di spese legali e le spese fino a concorrenza dell'importo indicato nella polizza) nei confronti di qualsiasi importo si diventa legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento per qualsiasi reclamo o una serie di crediti derivanti da uno qualsiasi evento o fonte di causa originale nei confronti di qualsiasi incidente collegato alla vostra partecipazione a golf.

1 lesioni personali, morte, malattia o malattia a qualsiasi persona che non fa parte del suo lavoro o che non è uno stretto parente o della sua famiglia.

2 Perdita o danni a proprietà che non appartengono e non è né in custodia o sotto il controllo da voi, un parente stretto qualcuno, nel suo lavoro o qualsiasi membro del nucleo familiare diverso da quello occupato alloggi temporanei (ma non di proprietà) da lei.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1 È necessario darci comunicazione scritta non appena possibile in caso di inconvenienti, che possono dar luogo a un risarcimento.
- 2 È necessario far pervenire ogni, lettera di citazione, citazione e processo una volta che voi lo ricevete.
- 3 Non deve ammettere alcuna responsabilità o pagare, l'offerta di pagare, promettere di pagare o di negoziare qualsiasi richiesta senza il nostro consenso scritto.
- 4 si riserva il diritto, se lo desiderano, a prendere il sopravvento e condotta nel nome della difesa di eventuali richieste di risarcimento o danni o altro nei confronti di terzi. Avremo piena discrezionalità nella conduzione di una trattativa o di giudizio o nella soluzione di eventuali reclami e tu ci darà tutte le informazioni necessarie e l'assistenza che si può richiedere.
- 5 In caso di decesso, il rappresentante legale avrà la protezione della polizza a condizione che tale rappresentante(i) soddisfano ti) con i termini e le condizioni descritte in questo documento.
- 6 Qualsiasi cosa di cui ESCLUSIONI GENERALI a pagina 6.

GREEN FEES

LA POLIZZA COPRE

Vi pagheremo, fino a concorrenza dell'importo indicato nella polizza di rimborsare il vostro pre-pagati, tasse irrecuperabili del Green Fees se:

- 1 si è malati o subitodi un danno fisico durante il vostro viaggio e si sono attestati da certificato medico (dal trattamento medico iscritto presso la stazione o luogo di incidente), come non è stato in grado di giocare a golf per il resto del viaggio, oppure
- 2 Ha dovuto annullare o ridurre il viaggio per uno dei motivi validi

elencati nella Sezione B - Spese di cancellazione o riduzione.

CONDIZIONI PARTICOLARI

1. È necessario fornire una conferma scritta di un medico presso la stazione o luogo di incidente che tali lesioni personali gravi o malattia vi ha impedito di giocare a golf.
2. Qualsiasi cosa alla sezione B - Cancellazione o oneri Interruzione
3. Qualsiasi cosa cui alla voce CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

Qualsiasi cosa di cui ESCLUSIONI GENERALI a pagina 5

HOLE-IN-ONE

LA POLIZZA COPRE

Se si riprende un hole-in-one durante una partita di golf vi pagheremo fino a concorrenza dell'importo indicato in polizza per le spese bar.

CONDIZIONI PARTICOLARI

- 1 È necessario fornire una copia autenticata della carta punteggio, firmato da lei e da un testimone e controfirmato dal professionista club, un bar ricevuta datata Golf Club e uno scontrino datato carica per il green fee.
- Qualsiasi cosa di cui in CONDIZIONI GENERALI a pagina 6.

LA POLIZZA NON COPRE

Qualsiasi cosa di cui ESCLUSIONI GENERALI a pagina 7.

PROVE PER LA RICHIESTA DI INDENNIZZO

Per ogni richiesta di **indennizzo**, le chiederemo i dettagli del **su**o viaggio (biglietti aerei, ricevuta della prenotazione, itinerario).

Le richiederemo la seguente documentazione, così come potremmo chiederle di fornirci qualunque altra informazione pertinente..

Sezione B – Spese cancellazione o interruzione
<ol style="list-style-type: none">1. Certificato rilasciato dal medico curante che spiega perché ha dovuto cancellare o abbreviare il viaggio.2. Originale del certificato di morte in caso di decesso che provochi cancellazione o interruzione del viaggio.3. Conferma della prenotazione e fattura di annullamento del suo agente di viaggio, tour operator o fornitore di trasporto/sistemazione.4. In caso di richieste di indennizzo per interruzione, dettagli per iscritto da parte del suo agente di viaggio, tour operator o fornitore di trasporto/sistemazione sui costi separati di trasporto, sistemazione e altri costi pagati anticipatamente o oneri che fanno parte del totale dei costi del viaggio.5. I suoi biglietti di viaggio inutilizzati.6. Ricevute o conti per qualunque costo, onere o spesa per cui presenta richiesta di indennizzo.7. Il numero di riferimento ONE ASSIST che conferma che ha contattato il servizio di assistenza di emergenza.8. In caso di quarantena obbligatoria, lettera da parte dell'autorità pertinente o del medico curante.9. In caso di comparizione in tribunale come giurato o testimone, documento di convocazione.10. Lettera di licenziamento in caso di relativa richiesta di indennizzo.11. Lettera dell'ufficiale in comando interessato che conferma la cancellazione della licenza autorizzata o la chiamata per ragioni di servizio.12. Verbale rilasciato dalla Polizia o dall'autorità competente in caso di gravi danni alla sua abitazione.13. Piano assicurativo della sua Assicurazione medica privata.
Sezione C – Partenza in ritardo/Rinuncia
<ol style="list-style-type: none">1. Tutti i dettagli dell'itinerario di viaggio a Lei forniti.2. Lettera dei vettori (o dei loro agenti) che conferma il numero di ore di ritardo, il motivo del ritardo e l'ora del suo avvenuto check-in.3. Se sceglie di rinunciare al viaggio deve inoltrarci la conferma da parte del suo tour operator/fornitore di viaggio che Lei non ha effettuato il viaggio. Tale documento deve specificare l'ora e la data di quando Lei potrebbe essere riprotetto per il viaggio seguente.4. In caso di richieste di indennizzo per rinuncia al viaggio, la sua conferma di prenotazione insieme ai dettagli per iscritto da parte del suo agente di viaggio, tour operator o fornitore di trasporto/sistemazione dei costi separati di trasporto sistemazione e altri costi pagati anticipatamente o oneri che rientrano nel costo totale del viaggio.5. I suoi biglietti di viaggio inutilizzati.6. Ricevute o fatture per qualunque trasporto, sistemazione o altro costo, onere o spesa per cui ha presentato richiesta di indennizzo.
Sezione D – Interruzione Temporanea del viaggio
<ol style="list-style-type: none">1. Tutti i dettagli dell'itinerario di viaggio a Lei forniti.2. Lettera dei vettori (o dei loro agenti) che conferma il numero di ore e la ragione del ritardo, e l'ora del suo avvenuto check-in.3. I suoi biglietti di viaggio inutilizzati.4. Ricevute o fatture per qualunque richiesta di indennizzo per spese di trasporto e di sistemazione.
Sezione E – Bagaglio in ritardo
<ol style="list-style-type: none">1. Rapporto di irregolarità da parte della compagnia aerea o lettera del vettore sotto la cui custodia è avvenuta la perdita, furto o danno; inoltre, la conferma di ogni pagamento eseguito.2. Lettera del rappresentante del suo tour operator, hotel o fornitore di sistemazione quando appropriato.3. Ricevute per articoli di abbigliamento, medici o da toilette sostituiti se il suo bagaglio è temporaneamente perso nel transito per più di 12 ore.

4. Lettera del vettore che conferma l'ora e la data in cui il **su**o bagaglio **le** è stato restituito insieme ad ogni pagamento effettuato.
5. Biglietti aerei usati ed etichette dei bagagli.
6. Piano assicurativo dell'Assicurazione famigliare.

Sezione F – Emergenze mediche e altre spese

1. Ricevute o fatture per ogni cura in ospedale o in ambulatorio o per le cure dentistiche d'emergenza ricevute.
2. Certificato del **medico** presso cui è in cura che spiega perché ha dovuto cancellare o interrompere il viaggio.
3. In caso di decesso, il certificato di morte originale e le ricevute o le fatture per il funerale, la cremazione o le spese di rimpatrio.
4. Il numero di riferimento di **ONE ASSIST** per confermare che **Lei** ha contattato il servizio assistenza di emergenza.
5. Le ricevute o le fatture per le richieste di rimborso delle spese di taxi per e dall'ospedale, che specificano data, nome e indirizzo dell'ospedale interessato.
6. Le ricevute o le fatture per **richieste di indennizzo** di qualunque altro trasporto e sistemazione o altri costi, oneri o spese richiesti, incluso le chiamate dettagliate a **ONE ASSIST**.
7. Piano assicurativo dell'assicurazione medica privata.

Sezione G – Diaria Ospedaliera

Conferma per iscritto da parte dell'ospedale, dell'autorità pertinente o del **medico** curante circa le date in cui **Lei** è stato ricoverato e in seguito dimesso dall'ospedale, dalla quarantena obbligatoria o dall'isolamento nel suo sistemazione.

Sezione H – Bagaglio e Passaporto

1. Verbale di denuncia presso la Polizia locale del paese in cui si è verificato l'incidente per ogni smarrimento, furto o tentato furto.
2. Rapporto di irregolarità da parte della compagnia aerea o una lettera del vettore dove si dice che la perdita, il furto o il danno sono avvenuti durante la loro custodia, così come la conferma di ogni pagamento eseguito.
3. Lettera del rappresentante del **su**o tour operator, hotel o fornitore di sistemazione quando pertinente.
4. Ricevute degli oggetti persi, rubati o danneggiati.
5. Lettera del vettore che conferma l'ora e la data in cui il **su**o bagaglio **Le** è stato restituito insieme ad ogni pagamento effettuato.
6. Biglietti usati dei voli ed etichette dei bagagli.
7. Verbale di un fornitore che conferma che l'articolo è danneggiato/gli articoli sono danneggiati al di là della compensazione economica.
8. Ricevute o fatture per ogni spesa di trasporto o sistemazione per cui fa richiesta di **indennizzo**.
9. Piano assicurativo dell'Assicurazione famigliare.

Sezione I – Responsabilità civile

1. Dettagli completi nel riferire ogni incidente per iscritto.
2. Qualunque ordinanza, citazione in giudizio, lettera di **richiesta di indennizzo** o altro documento deve esserci inviato non appena da **Lei** ricevuto.