ASSICURAZIONE VIAGGIO

Allianz | Allianz Partners

DIP - Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: "GLOBY LONG TRIPS"

Questo documento fornisce una sintesi delle informazioni principali sul prodotto assicurativo GLOBY LONG TRIPS e non prende in considerazione le richieste ed esigenze specifiche. Le informazioni precontrattuali complete sono contenute nelle condizioni generali del prodotto assicurativo. Al momento dell'acquisto tu ricevi le informazioni contrattuali con i dettagli della copertura assicurativa. Per essere pienamente informati, ti preghiamo di leggerle attentamente.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione che copre i rischi in occasione di viaggi, e include, in particolare, le coperture di Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno; Protezione documenti e chiavi.

Che cosa è assicurato?

Spese mediche/Assistenza in viaggio

Cosa è assicurato

✓ Malattia o infortunio durante il viaggio.

Cosa è rimborsato

✓ Spese per trattamenti necessari erogati da un medico o in ospedale
✓ Spese per il trasporto/rientro sanitario considerato necessario dal punto di vista medico

Somme assicurate:

Spese mediche: fino a € 200.000 per persona

Franchigia: € 100 per persona.

Cure odontoiatriche urgenti: fino a € 500 per persona

Ricerca e soccorso: fino a € 5.000 per persona

Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno

Eventi assicurati

✓ Il viaggio non può essere completato a causa di (es.):
- Infortuni gravi
- Malattia grave o improvvisa che non è stata curata nei 120 giorni precedenti la stipula dell'assicurazione o la prenotazione del viaggio

Cosa è rimborsato

✓ Spese di trasporto necessarie per rientrare a casa o proseguire il viaggio
✓ Ulteriori spese di alloggio/trasporto pubblico locale se il prolungamento del viaggio è inevitabile fino a € 100 al giorno per massimo 10 giorni

Protezione documenti e chiavi

Cosa è assicurato

✓ Rimborso per sostituzione documenti e chiavi durante il viaggio.

Somme assicurate: fino a € 100 per persona

Che cosa non è assicurato?

Per tutte le garanzie

x eventi la cui responsabilità ricade sull'organizzatore del viaggio, in particolare per motivi di sicurezza aerea e/o overbooking
x viaggi superiori a 180 giorni continuativi
x persone di età superiore a 80 anni

Rientro a casa, Proseguimento del viaggio e Prolungamento del soggiorno

x Malattie preesistenti che sono state curate per l'ultima volta nei 120 giorni precedenti la stipula dell'assicurazione o l'inizio del viaggio
x Quarantena che si applica in generale o in modo ampio a una popolazione o a un'area geografica

Spese mediche e Assistenza in viaggio

x Trattamenti che si presentano come necessari prima dell'inizio del viaggio o che dovevano essere previsti in base a circostanze già note
x Esami o cure mediche dovute alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto.

Ci sono limiti di copertura?

! Guerra o atti di guerra
! Disordini civili o agitazioni, tranne quando i disordini civili o le agitazioni sono espressamente menzionati e coperti nelle garanzie previste in polizza
! Atti di terrorismo, tranne nei casi in cui sono espressamente coperti in polizza. Questa esclusione non si applica alle garanzie Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno
! Tuoi atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio
! Patologie preesistenti non stabilizzate che sono state diagnosticate o curate prima della data di acquisto della polizza
! Un'epidemia o una pandemia se non espressamente coperta in polizza
! Inquinamento, eventi meteorologici o climatici
! Calamità naturali, tranne nei casi in cui sono espressamente coperte
! Spese mediche non conseguenti ad una urgenza medica
! Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol
! Partecipazione ad un'attività sportiva pericolosa o a livello professionale
! In caso di mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa il rimborso delle spese mediche si effettua nel limite di € 500, nel limite del 70% se inferiore a € 500

Dove vale la copertura?

✓ Sei coperto nel paese (paesi) di destinazione del viaggio, incluse le tappe intermedie tranne quando la copertura viola le leggi o regolamenti applicabili, incluse le sanzioni economiche/commerciali o l'embargo.

Che obblighi ho?

In caso di sinistro, per evitare che lo stesso sia riconosciuto in misura ridotta o respinto, dovrai:

Al momento della stipulazione della polizza

- Fornire all'assicuratore informazioni pertinenti, veritiere e complete che consentano all'assicuratore di sottoscrivere la polizza;
- Fornire all'assicuratore i documenti giustificativi quando richiesto;
- Pagare il premio come specificato nella polizza.

Una volta che la polizza è in vigore

- Devi informare l'assicuratore il prima possibile di eventuali modifiche che si verificano e che possono influire sulla copertura
- Adottare tutte le misure necessarie per proteggere te stesso e la tua proprietà da incidenti, lesioni, perdite e danni e ridurre al minimo qualsiasi richiesta di risarcimento.

In caso di sinistro

- Devi contattare l'assicuratore per presentare il reclamo immediatamente dopo il verificarsi di un evento, in conformità con i termini e le condizioni di assicurazione e fornire all'assicuratore tutti i documenti giustificativi che consentano di valutare il sinistro
- Informare l'assicuratore in caso di doppia assicurazione e in caso tu abbia ricevuto il pagamento da un altro assicuratore per tutto o parte del sinistro.

Quando e come devo pagare?

Il premio va pagato al momento della sottoscrizione dell'assicurazione di viaggio con il mezzo di pagamento accettato al momento dell'acquisto.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie decorrono dal momento in cui inizia il primo servizio previsto dal contratto di viaggio e terminano al momento del completo espletamento dell'ultima formalità dal contratto stesso prevista. La polizza non copre viaggi di durata superiore ai 180 giorni continuativi.

Come posso disdire la polizza?

In caso di polizza stipulata a distanza o negoziata fuori dei locali commerciali, entro 14 giorni dalla data di acquisto della polizza tu hai diritto di esercitare il diritto di recesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte che per legge restano a tuo carico. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.
Potrai comunicare la tua decisione di recedere dal contratto assicurativo tramite una delle seguenti modalità:

- Invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo
  AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
  Via Oglio, 12 – 20139 Milano (MI),
- Invio di una PEC all'indirizzo: awp.pc@legalmail.it
- Compilazione e invio online del form per il recesso disponibile sul sito web www.allianz-protection.com

Il diritto di recesso per ripensamento non si applica alle polizze di assicurazione viaggio di durata inferiore a un mese, ai sensi dell'art 67 duodecies co 5 lett. B) Codice Consumo.

Assicurazione Viaggio

Allianz | Allianz Partners

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Compagnia: AWP P&C S.A. Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Ed. Maggio 2026_ultima versione disponibile

Prodotto: "GLOBY LONG TRIPS"

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel DIP - Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni per aiutare il potenziale contraente (Tu) a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Tu devi prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)
L'Impresa Assicuratrice è **AWP P&C S.A.**
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010
Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Oglio 12, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo PEC
02/23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

Con riferimento al bilancio d'esercizio approvato nel 2024, il patrimonio netto della società è pari a € 558,285,560.63; il risultato economico del periodo è pari a € 101,304,488.72.
Il coefficiente di solvibilità della società, inteso come rapporto tra il margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità previsto dalla normativa vigente, è del 126%.
Per ulteriori informazioni finanziarie sulla società si prega di fare riferimento alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito web: Allianz Partners - Regulatory reporting

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

Che cosa è assicurato?

Non ci sono ulteriori informazioni rispetto a quanto indicato nel DIP.

Che cosa NON è assicurato?

SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO	Oltre a quanto indicato nel DIP: ✘ La Compagnia non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle prestazioni di assistenza dovute; ✘ la Compagnia non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso; ✘ la Compagnia non terrà a proprio carico **le spese per cure o prestazioni non urgenti**; ✘ per la prestazione **Trasporto sanitario dal luogo dell'evento e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato** il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione e Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati; ✘ **per la prestazione Rientro sanitario a seguito di malattia o infortunio in** viaggio il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per il tuo stato di salute; ✘ per la prestazione **Viaggio di andata e ritorno di un familiare o persona designata** la Compagnia declina ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla Compagnia stessa; ✘ per la prestazione **Rientro dei minori e delle persone a carico** la prestazione è erogata solo in caso di ricovero in ospedale o di decesso, sempreché non sia presente un altro familiare adulto in viaggio con te che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico.

Ci sono limiti di copertura?	
SPESE MEDICHE E ASSISTENZA IN VIAGGIO	Oltre a quanto indicato nel DIP, la Compagnia non prende in carico gli eventi e/o le spese per: ! Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica; ! Esami di controllo annuali o di routine; ! Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza; ! Trattamenti per allergie, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita; ! Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto; ! Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o infortuni; ! Trattamenti sperimentali; ! Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza. ! In caso di emergenza o pericolo per la vita, tu devi rivolgerti immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui ti trovi. ! La Compagnia non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso. ! La Compagnia opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali. ! Qualora tu proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la Compagnia provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La Compagnia declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla Compagnia stessa. ! Se tu disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la Compagnia si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.

A chi è rivolto questo prodotto?

A tutti coloro, di età fino a 80 anni che non abbiano ancora compiuto ottantuno anni (81), che acquistano un viaggio per scopo turistico, di studio e d'affari.

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita in media dagli intermediari per la commercializzazione del Prodotto in oggetto è pari al 25% del premio assicurativo imponibile, ovvero al netto delle imposte di assicurazione.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
ALL'IMPRESA ASSICURATRICE	I reclami possono essere inoltrati al Servizio Qualità della Compagnia attraverso uno dei seguenti mezzi alternativi: • Indirizzo PEC reclami.awp-pc@legalmail.it • E-mail alla casella quality_reclami@allianz.com • Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO La Compagnia è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
ALL'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it. In alternativa, è possibile rivolgersi (in lingua inglese o francese) all'autorità francese per le assicurazioni: Banque de France, Demande ACPR, TSA 50120, 75035 PARIS CEDEX 01, FRANCE. Per inviare un'email, è necessario creare un account sul sito della Banque de France https://accueil.banque-france.fr/
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
ARBITRO ASSICURATIVO	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.it) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
MEDIAZIONE	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). In materia di contratti assicurativi, chi vuole tutelare i propri diritti, prima di proporre un'azione davanti al Giudice, deve preliminarmente e necessariamente avviare un tentativo di conciliazione obbligatoria davanti a un Organismo di mediazione.
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	Tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia. La negoziazione assistita non è obbligatoria.
ALTRI SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET mediante accesso al seguente sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it.

REGIME FISCALE	
TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO	I premi di assicurazione contro gli infortuni sono detraibili in sede di dichiarazione dei redditi nella misura del 19%. La detrazione spetta per i premi versati a condizione che abbiano ad oggetto il rischio di morte o invalidità permanente non inferiore al 5% e che il pagamento sia sostenuto con versamento bancario o postale o mediante altri sistemi di pagamento tracciabili. Per tutte le altre garanzie non è prevista la detraibilità fiscale del premio. Le prestazioni assicurate non sono tassate.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se tu sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link https://www.magroup-online.com/ITA/IT/IT/oblio_oncologico.pdf.
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione tu hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, tu invii tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione che ti è stata rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la tua solvibilità. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per te. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a tuo vantaggio ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

- **Sede Legale**
  7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen-sur-Seine - France
- **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**
  Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010 Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:

- **AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Via Oglio 12, CAP 20139, Milano ITALIA
  Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo PEC**
  02/23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

"GLOBY LONG TRIPS"

Garanzie: Spese mediche, Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno, Protezione documenti e chiavi

Ed. Maggio 2026

La presente documentazione è conforme alle Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA "Contratti Semplici e Chiari"

RIEPILOGO DELLE GARANZIE

SPESE MEDICHE		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Spese mediche	**Italia - € 10.000** **Europa, Federazione Russa, Mondo - € 100.000** **USA/Canada - € 200.000**	€ 100 **Limite di rimborso: fino a € 500 (per spese mediche al di sotto di questo importo il rimborso è fino al 70%), in caso di mancato preventivo contatto con la *Centrale Operativa*.**
Spese dentistiche di emergenza	**€ 500**	Nessuno

ASSISTENZA IN VIAGGIO		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	**€ 5.000**	Nessuno
Rientro della salma	Costo effettivo	Nessuno
Rientro dei minori e delle persone a carico	Biglietto in classe economica	Nessuno
Viaggio di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata	Biglietto in classe economica	Nessuno
Spese soggiorno del *familiare* o persona designata	**€ 100** per notte per massimo 5 giorni	Nessuno
Spese di pernottamento dell'accompagnatore per il rientro del minore	**€ 100** per notte per massimo 1 notte	Nessuno
Spese di pernottamento per il *familiare* che si reca nel luogo del decesso	**€ 100** per notte per massimo 1 notte	Nessuno

RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Spese di trasporto aggiuntive per il rientro anticipato nel *paese di residenza/domicilio*	Biglietto in classe economica	Nessuno

Spese aggiuntive per consentirti di proseguire il *viaggio (*incluso il tuo rientro dopo il periodo di convalescenza) Rimborso delle spese di soggiorno supplementari addebitati se il *compagno di viaggio* con cui condividevi l'*alloggio* interrompe il *viaggio*	Biglietto in classe economica Costo effettivo	Nessuno
Rimborso delle spese per la sistemazione supplementare necessaria	**€ 1.000** (fino a € 100 per notte per un massimo di 10 notti)	Nessuno

PROTEZIONE DOCUMENTI E CHIAVI		
Prestazione	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Rimborso in caso di furto, smarrimento o danneggiamento del *documento personale.* Rimborso in caso di furto, perdita blocco nella serratura della *chiave*	**€ 100** **€ 100**	Nessuno

ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO		
Prestazioni	**Limite di copertura**	**Scoperto**
Reperimento di un *medico* o di una struttura sanitaria	Solo informazioni	Nessuno
Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero	Solo informazioni	Nessuno
Rifacimento documenti di viaggio	Solo informazioni	Nessuno
Interprete a disposizione	Solo informazioni	Nessuno
Anticipo di denaro	Solo informazioni	Nessuno
Reperimento legale	Solo informazioni	Nessuno
Invio messaggi urgenti	Solo informazioni	Nessuno

Il Riepilogo delle garanzie contiene una breve descrizione delle coperture previste dalla *polizza*. A tutte le garanzie sono applicate termini, condizioni ed esclusioni. Ti chiediamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere le condizioni integrali. I termini in corsivo sono contenuti nella sezione Definizioni dove potrai leggere il significato attribuito dalla *Compagnia* ai fini del presente contratto. **Se non diversamente specificato, i limiti di prestazione sopra indicati si intendono per persona**.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CHI SIAMO

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Compagnia Assicuratrice)
La Compagnia Assicuratrice è AWP P&C S.A.
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Oglio 12, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo PEC
02/23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

Leggi con attenzione questo documento di *polizza* che costituisce il contratto tra *te* e la *Compagnia* assicurativa e descrive i termini e le condizioni della copertura. Se il *viaggio* dovesse subire modifiche, ricordati di comunicarle alla *Compagnia* per permetterci di apportare gli aggiornamenti necessari alla *polizza*.

La *polizza* è stata emessa in base alle informazioni indicate al momento dell'acquisto. La copertura assicurativa sarà fornita nel rispetto di tutte le disposizioni applicabili e sarà valida solo se il relativo premio è stato pagato. Alcuni termini sono riportati in corsivo perché sono presenti nella sezione "Definizioni" dove potrai consultare il loro significato. I termini in maiuscolo si riferiscono ai nomi dei documenti che costituiscono la *polizza* o ai nomi delle garanzie previste. I titoli delle sezioni di *polizza* sono fornite solo per comodità e non influiscono in alcun modo sull'operatività delle garanzie.

VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI

Questa *polizza* è valida esclusivamente per le circostanze e gli eventi imprevedibili e solo alle condizioni espressamente previste. Ti preghiamo di leggere attentamente la *polizza* per conoscere in modo completo le condizioni di assicurazione.

La *polizza* è composta da 2 parti:

1. Frontespizio di Polizza
2. Condizioni generali di assicurazione comprensive del Riepilogo delle garanzie

NOTA: Non tutte le circostanze e gli *eventi* sono coperti dalla *polizza*, anche se sono dovuti a cause improvvise, inattese o fuori dal tuo controllo. La *polizza* è operativa solo per le circostanze e gli *eventi* previsti nelle Condizioni generali di assicurazione. Ti chiediamo, inoltre, di fare

riferimento alla sezione Esclusioni generali del presente documento per prendere visione delle esclusioni applicabili a tutte le garanzie incluse nella presente *polizza*.

L'erogazione delle prestazioni potrebbe essere soggetta a limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.
La *Compagnia* non potrà essere ritenuta responsabile di:
a. ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
b. errori dovuti a tue inesatte comunicazioni.
In caso di decesso, il rimborso dovuto verrà riconosciuto agli eredi legittimi e/o testamentari.

INDICE

DEFINIZIONI	pag.2
DURATA DELLA COPERTURA	pag.7
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.7
A. SPESE MEDICHE	pag.7
B. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.9
C. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO	pag.11
D. PROTEZIONE DOCUMENTI E CHIAVI	pag.13
E. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.13
ESCLUSIONI GENERALI	pag.14
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.15
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.17

DEFINIZIONI

Questa sezione riporta le definizioni e il significato attribuito ai termini riportati in tutta la *polizza*.

Alloggio:	L'hotel o altro tipo di struttura ricettiva per i quali effettui una prenotazione o in cui soggiorni, sostenendone i relativi costi.
Attività ad alta quota:	Un'attività che include, o può includere, la salita oltre 4500 metri di altitudine, non in qualità di passeggero su un aeromobile commerciale.
Atto illegittimo:	L'atto che violi la legge vigente nel luogo in cui viene commesso.
Atto di guerra:	Qualsiasi atto che sia associato e si verifichi nel corso di una *guerra* o che direttamente la scateni.
Atto di terrorismo:	Qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo, che costituisca *atto di terrorismo* riconosciuto come tale dalle Pubbliche Autorità o dalle leggi del tuo Paese di residenza, commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare terrore nell'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. Non è incluso il *rischio politico, guerra o atto di guerra.*
Atto vandalico:	L'atto che provoca intenzionalmente il danneggiamento o la distruzione di beni materiali pubblici o privati. Restano esclusi il danneggiamento o la distruzione causati da *atti di terrorismo, guerra, atti di guerra, rischio politico* o *disordine civile.*
Avverse condizioni meteorologiche:	Le condizioni meteorologiche di pericolo o di forte disagio per la collettività tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nebbia, grandine, nubifragi, tempeste di vento, tempeste di neve o di ghiaccio.

Calamità naturale:	L'evento geologico o meteorologico estremo su larga scala che danneggia le proprietà, interrompe i trasporti o la fornitura delle utenze oppure costituisce un pericolo per le persone. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: terremoto, incendio, inondazione, uragano o eruzione vulcanica.
Cane da assistenza:	Qualsiasi cane addestrato per svolgere attività di sostegno o a beneficio di un soggetto affetto da disabilità, tra cui disabilità fisica, sensoriale, psichiatrica, intellettuale o di altro tipo. A titolo esemplificativo, rientrano tra le attività svolte la conduzione sicura delle persone non vedenti, l'avviso di suoni per le persone con deficit uditivo e il traino di una sedia a rotelle. Resta escluso il possesso di un cane come deterrente contro un atto criminale, fonte di sostegno emotivo, benessere, comfort o compagnia.
Centrale Operativa:	La struttura organizzativa di AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con *te*, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in *polizza*.
Compagnia:	AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia.
Compagno di viaggio:	La persona o *cane da assistenza* in *viaggio* insieme a *te*. Un gruppo precostituito o un tour leader sono considerati *compagno di viaggio* solo se condividono con *te* l'*alloggio*.
Convivente:	La persona che vive abitualmente con *te* di età non inferiore a 18 anni.
Costi consuetudinari:	L'importo solitamente addebitato per un servizio specifico in una particolare area geografica. Gli oneri devono essere adeguati alla disponibilità e alla complessità del servizio, alla disponibilità di parti/materiali/forniture/attrezzature necessari e alla disponibilità di fornitori adeguatamente qualificati e autorizzati.
Chiavi:	Le chiavi, compresi i telecomandi, delle abitazioni principali e secondarie, dei veicoli e delle cassette di sicurezza bancarie. Le chiavi dei locali commerciali, dei veicoli aziendali e delle casseforti aziendali, quando si agisce nell'ambito della propria attività professionale.
Cyber Risk:	La perdita, il danno, la responsabilità, il reclamo, il costo o la spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causato da uno o più dei seguenti fatti o avvenimenti: · l'atto, o la minaccia dell'atto, non autorizzato, dannoso o illegale che implichi l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'errore od omissione che comporti l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'indisponibilità parziale o totale o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · la perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino o la riproduzione di qualsiasi dato, incluso il valore economico di tali dati.
Data di partenza:	La data di inizio *viaggio,* come risultante dall'itinerario di viaggio o nel Frontespizio di polizza.
Data di ritorno:	La data programmata di fine viaggio, come risultante dall'itinerario di viaggio o nel Frontespizio di polizza.
Disordine civile:	La protesta pubblica, lo *sciopero*, la sommossa, la dimostrazione, l'assemblea illegale o il disordine all'interno di una comunità, regione, stato o nazione che comporti atti di violenza, vandalismo, illegalità,

	disobbedienza o ostruzione del libero accesso o della circolazione nelle aree pubbliche da parte di assembramenti di persone. Non sono inclusi eventi di questo tipo che siano considerati o collegati a *rischi politici*, *atti di terrorismo* o *guerre*.
Documento personale:	La carta d'identità nazionale, il permesso di soggiorno, la patente di guida, la carta di circolazione, il passaporto, la patente nautica, la licenza di pesca e di caccia. Per le persone fisiche che agiscono come imprenditori individuali e nell'ambito della loro attività professionale, i certificati di immatricolazione di veicoli per uso professionale.
Domicilio:	Il luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.
Epidemia:	La diffusione rapida di una malattia contagiosa, in una determinata area geografica, quando tale diffusione viene riconosciuta come *epidemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Europa:	I paesi dell'Europa geografica (ad esclusione della Federazione Russa).
Eventi:	Gli avvenimenti o fatti espressamente previste dalla p*olizza* e per le quali sono operative le singole garanzie.
Familiare:	Il tuo · Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente; · *Convivente*; · Genitore e patrigno/matrigna; · Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione; · Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita; · Nonno, nonna e nipote; · Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonni; · Zia, zio, nipote; · Tutori legali e tutelati; · Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.
Fornitore di servizi di viaggio:	L'agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.
Guerra:	Lo stato o il periodo di conflitto armato ostile, guerra civile o azione militare o paramilitare, tra due o più dei seguenti: nazione, Stato, governo, territorio o gruppo politico o dirigente organizzato. Sono inclusi tutti gli atti o gli eventi direttamente associati e verificatisi nel corso di tale conflitto o azione, o che hanno scatenato direttamente tale conflitto o azione. Questa definizione si applica indipendentemente dal fatto che la *guerra* sia stata ufficialmente o formalmente dichiarata.
Inagibile:	L'abitazione o destinazione inaccessibile o inadatta all'uso a seguito dei danni causati da *Calamità naturale*, *Avverse condizioni meteorologiche*, incendio, furto con scasso o *atto vandalico*. Fra le cause di inagibilità è inclusa una prolungata perdita di energia elettrica, gas o acqua.
Incidente:	L'evento imprevisto e non intenzionale che causa *infortuni*, danni materiali o entrambi.
Infortunio:	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.
Italia:	Il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

Medico: Il soggetto legalmente autorizzato all'esercizio della professione medica od odontoiatrica e in possesso di abilitazione. Ai fini della presente *polizza* tale ruolo non può essere rivestito da *te*, da un *compagno di viaggio*, da un tuo *familiare*, da un *familiare* del tuo *compagno di viaggio* o da un *familiare* della persona malata o infortunata.

Mondo: Tutti i paesi non compresi nella definizione di Europa, esclusi USA e Canada.

Ospedale: La struttura destinata al ricovero e all'assistenza sanitaria per acuti, con funzione primaria di diagnosi e trattamento delle persone malate e infortunate sotto la supervisione di un *medico*. L'*ospedale* deve:

- Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri;
- Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale;
- Disporre di licenza.

Pandemia: L'*epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Patologia preesistente: Malattia o *infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente *polizza*:

1. Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un *medico*;
2. Presenta sintomi;
3. Rende necessaria l'assunzione di farmaci prescritti da un *medico* (fatta eccezione per patologie o sintomi controllati tramite tale prescrizione, che non è stata modificata).

La malattia o *l'infortunio* non devono necessariamente essere diagnosticate per essere considerate *patologia preesistente* in presenza di quanto sopra riportato.

Ad esempio, una distorsione del ginocchio trattata nei 120 giorni precedenti alla data di acquisto della *polizza* sarà considerata *patologia preesistente*. Se in seguito *tu* dovessi annullare il *viaggio* perché, ad esempio, la distorsione del ginocchio richiede un intervento chirurgico, o perché il recupero richiede più tempo del previsto, o per qualsiasi altro motivo derivante da quella distorsione, la stessa sarebbe considerata *patologia preesistente*.

Polizza: Il contratto che regola la copertura assicurativa di viaggio acquistata, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante, unitamente al frontespizio.

Quarantena: Il confinamento obbligatorio in seguito a ordinanza o altra direttiva ufficiale di un'autorità governativa, pubblica, o del capitano di una nave a bordo della quale stai viaggiando, che ha lo scopo di fermare la diffusione di una malattia contagiosa a cui *tu* o il *compagno di viaggio* siete stati esposti.

Residenza: Il luogo dove hai la tua dimora abituale.

Rimborso: Denaro, credito o voucher per viaggi futuri che hai diritto di ricevere da un *fornitore di servizi di viaggio* nonché qualsiasi credito o compenso che hai titolo di ricevere dal datore di lavoro, da un'altra Compagnia, da un'emittente di carte di credito o da qualsiasi altra entità.

Rischio politico: Si intende uno o più dei seguenti:

- Qualsiasi tipo di evento, resistenza organizzata o azione che intenda o implichi l'intenzione di rovesciare, soppiantare o modificare l'autorità governativa o il governo esistente;

- Nazionalizzazione;
- Confisca;
- Espropriazione;
- Usurpazione;
- Requisizione;
- Rivoluzione;
- Rivolta;
- Insurrezione;
- Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta;
- Golpe militare.

Sciopero: Un'interruzione o un rallentamento del lavoro organizzato e intenzionale da parte di un gruppo di lavoratori, o il blocco dei servizi forniti, con l'intento di far sì che il datore di lavoro si conformi o accolga le loro richieste. Resta escluso lo sciopero generale dei lavoratori o della popolazione di una comunità, di uno Stato, di una regione o di una nazione. Non rientrano in questa categoria gli scioperi che si configurano come *disordini civili* o *rischi politici* o che sono collegati a tali disordini.

Scoperto / franchigia: La parte di danno che resta a tuo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale.

Scorta medica: Il professionista/i in grado di fornire assistenza medica durante il tuo trasporto sanitario in caso di malattia o *infortunio*. La *scorta medica* è incaricata dalla *Compagnia* e non può essere costituita da un amico, un *compagno di viaggio* o un *familiare*.

Sistema informatico: Il computer, l'hardware, il software o il sistema di comunicazione o il dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, portatili, tablet, dispositivi indossabili), il server, il cloud, i microcontrollori o sistemi simili, inclusi eventuali input, output, i dispositivi di archiviazione dati, gli apparati di rete o i sistemi di backup.

Sport di arrampicata: L'attività che utilizza imbracature, corde, ramponi o piccozze. Non rientra qui l'arrampicata su superfici artificiali a titolo ricreativo, anche se svolta sotto la supervisione di un istruttore.

Terzi: Tutte le persone diverse da *te*. Non sono considerati *terzi* i tuoi *familiari*.

Trasporto pubblico locale: Il vettore locale o urbano per il trasporto di passeggeri (come treni per pendolari, autobus urbani, metropolitana, traghetti, taxi, auto a noleggio con autista o altri vettori simili) che trasportano *te* o un *compagno di viaggio* per percorrenze inferiori a 150 chilometri.

Trattamento medico necessario: Le cure per la tua malattia, patologia o per *infortunio* subito, fornite dal personale medico incaricato e indicate per i sintomi sofferti. Tale trattamento deve soddisfare gli standard di buona pratica medica e non può essere somministrato a discrezione tua o del fornitore del trattamento.

Tu o te: Le persone fisiche per le quali è valida la copertura assicurativa.

Vettore: La società autorizzata al trasporto commerciale di passeggeri tra luoghi diversi, via terra, aria o acqua a fronte del pagamento di un corrispettivo. Non rientrano qui:

- Società di noleggio auto;
- I vettori privati o non commerciali;
- I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator;
- Il *trasporto pubblico locale*.

Viaggio: Lo spostamento verso e/o da una località al di fuori del tuo comune di *residenza/domicilio,* con *data di partenza* e data di ritorno originariamente programmate. Restano esclusi i traslochi, il tragitto verso e dal luogo di lavoro.

DURATA DELLA COPERTURA

La data di inizio validità della *polizza* e la data di fine copertura sono indicate nel Frontespizio di Polizza, sempre che il relativo premio sia stato pagato. La *polizza* diventa effettiva al momento dell'acquisto, fermo restando quanto indicato per l'operatività delle singole coperture. Come riferimento per la decorrenza, la *Compagnia* utilizza il fuso orario di Roma (UTC/GMT +1). La stipulazione e il pagamento del premio devono avvenire entro la *data di partenza.*

La copertura opera solo per gli *eventi* verificatisi nel periodo di validità della *polizza*.

Ai fini di calcolo della durata del *viaggio*, fatta eccezione per i viaggi in giornata, la *data di partenza* e la data di ritorno sono conteggiate come due giorni separati.

La data di fine validità della *polizza* è indicata nel Frontespizio di Polizza.
Se la *polizza* è stata acquistata in abbinamento ad una prenotazione di sola andata, la copertura resterà comunque valida fino al ritorno, ma sempre nel limite della durata massima di 180 giorni Inoltre, la *polizza* scadrà non prima:

1. Delle 23:59 del giorno in cui tu richiedi la cancellazione della *polizza;*
2. Delle 23:59 del giorno di fine *viaggio*, in caso di rientro anticipato;
3. Delle 23:59 del giorno in cui le tue condizioni di salute ti costringono a interrompere anticipatamente il *viaggio* per sottoporti a ulteriori cure in una struttura medica;
4. Delle 23:59 del 180mo giorno del *viaggio*.

Tuttavia, se devi prolungare il *viaggio* una volta a destinazione a causa di uno degli *eventi* previsti in *polizza*, la validità della copertura sarà automaticamente estesa fino a quando non sarai in grado di rientrare alla *residenza/domicilio* o sul luogo di partenza o, in caso di rientro sanitario o interruzione del viaggio, in una struttura medica per ricevere ulteriori cure.

Questa *polizza* opera per lo specifico *viaggio* a copertura del quale è stata emessa e non può essere rinnovata.

DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

In questa sezione troverai il dettaglio delle garanzie incluse nella tua *polizza*.
Ricorda che le garanzie possono essere soggette a condizioni specifiche per la loro operatività o **prevedere l'applicazione di esclusioni**.

A. SPESE MEDICHE

In caso di attivazione della copertura per uno dei seguenti motivi, la *Compagnia* prende a carico i costi consuetudinari da *te* sostenuti per le suddette cure mediche e rimborsa i costi sostenuti per le cure odontoiatriche urgenti, fino all'importo massimo indicato per la copertura spese mediche indicato nel Riepilogo delle garanzie (le cure odontoiatriche sono soggette al sotto limite indicato):

1. Malattia improvvisa e inaspettata o *infortunio* avvenuti durante il *viaggio* che potrebbero causare gravi danni se non trattati prima del rientro a casa. La copertura è valida anche in caso di *epidemia* o *pandemia* diagnosticate come il COVID-19.
2. Cure odontoiatriche a seguito di *infortunio*, infezione dentale, perdita di un'otturazione o rottura di un dente avvenuti durante il *viaggio* che richiedano un trattamento.

La *Compagnia* provvederà al pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche o al rimborso di tutte le altre spese mediche entro gli importi massimi e i sotto limiti indicati nel Riepilogo delle garanzie. Si precisa che il pagamento potrà essere effettuato solo se la struttura presso la quale sei ricoverato accetta la presa in carico diretta.

IMPORTANTE: Se hai più polizze per lo stesso rischio, in caso di sinistro dovrai informare tutte le compagnie assicurative indicando a ciascuna il nome delle altre (art.1910 e ss Cod. Civ.).

In caso di spese mediche, è richiesto il tuo preventivo contatto con la *Centrale Operativa*, personalmente o tramite una persona che agisca per conto tuo qualora *tu* non fossi in grado di farlo.
Questo è previsto al fine di:
• richiedere, secondo i termini e i limiti di *polizza*, il pagamento diretto delle spese mediche, oppure
• ottenere, secondo i termini e i limiti di *polizza*, l'autorizzazione necessaria per il successivo rimborso.
In caso di mancato preventivo contatto, tutti i rimborsi, se previsti a termini di *polizza*, saranno riconosciuti:
• fino a un massimo di 500 €,
• nel limite del 70% se l'importo è inferiore a 500 €.
➞ Eccezione: queste limitazioni non si applicano se, per motivi gravi e documentabili, *tu* non sei in grado di contattare preventivamente la *Centrale Operativa.*

AVVERTENZA: In caso di emergenza, dovrai contattare gli organismi ufficiali di soccorso (come, ad esempio, il Servizio 112 in Europa o 911 negli Stati Uniti). La *Compagnia* non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

Condizioni di operatività ed esclusioni, ad integrazione delle Esclusioni Generali:
a. Le prestazioni sono erogate per il trattamento di una condizione medica che richiede cure urgenti e devono essere fornite da un *medico*, dentista, *ospedale* o altre strutture autorizzate alla pratica medica od odontoiatrica;
b. La *Compagnia* non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della presente *polizza*;
c. Questa polizza coprirà le spese sostenute in caso di tua malattia o *infortunio* insorti durante il *viaggio*.
d. La *Compagnia* non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti. In particolare, sono escluse le seguenti spese per:
1. Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;
2. Esami di controllo annuali o di routine;
3. Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;
4. Trattamenti per allergie, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita;
5. Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;
6. Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o *infortunio;*
7. Trattamenti sperimentali;
8. Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.

B. ASSISTENZA IN VIAGGIO

IMPORTANTE:
· In caso di emergenza o pericolo per la vita, rivolgiti immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui ti trovi.
· La *Compagnia* non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso.
· La *Compagnia* opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.

Trasporto sanitario dal luogo dell'*evento* e fino al più vicino centro medico meglio attrezzato
In caso di malattia o *infortunio*, compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19, durante il viaggio, la *Compagnia* rimborserà i costi sostenuti per il trasporto di emergenza dal luogo dell'*evento* allo studio di un *medico* o a una struttura sanitaria nelle vicinanze. Laddove la *Compagnia* ritenga che le struttura sanitaria di primo soccorso o di primo ricovero non sia idonea a fornire un *trattamento medico necessario* appropriato per il tuo caso:

1. Il team medico della *Compagnia* si consulterà con il medico locale per ottenere le informazioni necessarie alla valutazione del tuo stato di salute al fine di concordare le misure più appropriate;
2. La *Compagnia*, con il parere del *medico* locale, identificherà l'*ospedale* o un altro centro medico meglio attrezzato per la patologia sofferta, organizzerà il tuo trasporto e ne sosterrà i relativi costi;
3. Se ritenuto necessario, la *Compagnia* fornirà una scorta medica tenendo a proprio carico i relativi costi.

Condizioni di operatività applicabili ai precedenti punti 1, 2 e 3:
a. In caso necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del trasporto sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
b. Il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
c. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
d. Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati.

Rientro sanitario a seguito di malattia o *infortunio* in *viaggio*
In caso di malattia o *infortunio* gravi, compresa la diagnosi di una malattia epidemica o pandemica come il COVID-19, avvenuti durante il *viaggio,* il team medico della *Compagnia* valuterà, in accordo con il tuo *medico* curante, se le tue condizioni cliniche consentono il rientro sanitario. La *Compagnia* provvederà:

1. all'organizzazione e al pagamento diretto del trasporto di rientro dal *viaggio* tramite un *vettore* commerciale, un aereo sanitario o altro mezzo ritenuto idoneo in base al tuo stato di salute. Qualora il trasporto avvenga con un *vettore* commerciale, il rientro sarà effettuato nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati. La *Compagnia* effettua il rimpatrio verso:
    a. La *residenza/domicilio*;

b. Un luogo di tua scelta nel tuo paese di *domicilio*;
c. Una struttura medica di competenza per la tua *residenza/domicilio* o nel luogo di tua scelta in Italia. La struttura medica individuata dovrà essere ritenuta idonea alla prosecuzione delle cure mediche e approvata dal team medico della *Compagnia*. Inoltre, dovrà essere confermata la disponibilità alla tua accettazione come paziente.

2. A mettere a disposizione una *scorta medica* tenendo a proprio carico le relative spese, qualora il team medico ne riscontri l'effettiva necessità.

Condizioni di operatività:
a. Il trasporto con l'utilizzo di servizi speciali potrà essere effettuato solo se ritenuto necessario per il tuo stato di salute (a titolo esemplificativo, l'occupazione di più posti per un singolo passeggero).
b. In caso di necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del rientro sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la Compagnia provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
c. Il rientro sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;
d. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.
e. Il rientro sanitario potrà essere effettuato in base alla disponibilità di fornitori qualificati.

***Viaggio* di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata**

In caso di tuo ricovero in *ospedale* con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il *viaggio* di rientro costituisca un pericolo per la tua vita a causa delle tue condizioni mediche, la *Compagnia* organizzerà il trasporto di andata e ritorno per un *familiare* o per una persona da *te* indicata affinché possano assisterti. La *Compagnia* prenderà in carico le spese di trasporto in classe economica e rimborserà le spese di soggiorno del *familiare* o persona da te indicata fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizione di operatività:
a. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del *viaggio* del *familiare* o della persona indicata. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

Rientro dei minori e delle persone a carico

In caso di decesso durante il *viaggio* o di prognosi di ricovero superiore a 24 ore, la *Compagnia* organizzerà e terrà a proprio carico le spese di trasporto dei minori o delle persone a tuo carico in *viaggio* con *te* che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* organizza il trasporto verso:

1. La *residenza/domicilio*;
2. Un luogo a tua scelta nel tuo paese di *domicilio*.

Se la *Compagnia* lo riterrà necessario, metterà a disposizione di un *familiare* adulto un biglietto A/R affinché possa accompagnare i minori o le persone a carico che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* rimborsa le eventuali spese di pernottamento dell'accompagnatore fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

La *Compagnia* organizza e prende a proprio carico le spese di trasporto per il rientro nella stessa classe di servizio originariamente prenotata e al netto di quanto eventualmente recuperato per i biglietti non utilizzati.

Condizioni di operatività:
a. La prestazione è erogata solo in caso di ricovero in *ospedale* o di decesso, sempreché non sia presente un altro *familiare* adulto in *viaggio* con *te* che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico;
b. *Tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del *viaggio*. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

Rientro della salma
La *Compagnia* organizzerà e prenderà a proprio carico le spese necessarie per il rientro della salma verso:
1. Luogo di sepoltura presso la *residenza/domicilio*;
2. Altro luogo di sepoltura indicato nel paese di *domicilio*.

Condizioni di operatività:
a. La *Compagnia* dovrà essere contattata tempestivamente per organizzare il rientro della salma. Qualora si proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite dell'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.
b. Il decesso avviene durante il *viaggio*.

Se un *familiare* decide di organizzare il funerale, la sepoltura o la cremazione nel luogo del decesso, la *Compagnia* rimborserà le relative spese nel limite di quanto avrebbe sostenuto per il rientro della salma.

La *Compagnia* prende a carico le spese di un biglietto A/R e le spese di soggiorno di un *familiare* che si reca nel luogo del decesso per l'adempimento di tutte le formalità, fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Ricerca e soccorso
In caso venga segnalata la tua scomparsa durante il *viaggio* o la necessità di un tuo salvataggio, la *Compagnia* rimborserà i costi di ricerca e soccorso effettuati dagli organismi preposti fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie.

C. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Rientro a casa
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* organizza e provvede al pagamento diretto o al rimborso delle spese di trasporto necessarie per il ritorno alla tua *residenza/domicilio,* fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione.

Proseguimento del *viaggio*
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* ti assiste per consentirti la prosecuzione del *viaggio:*

i. prende a carico o rimborsa le spese di trasporto necessarie per il proseguimento del *viaggio,* fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione;
ii. rimborsa i costi di soggiorno supplementari addebitati se il tuo *compagno di viaggio* con cui condividevi l'*alloggio* debba interrompere il *viaggio,* fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione. La garanzia opera se la quota di soggiorno era già stata versata.

Prolungamento del soggiorno
In caso di interruzione del *viaggio* a causa di uno o più degli *eventi* descritti in seguito, la *Compagnia* rimborsa, fino al capitale massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali importi che hai già ricevuto a titolo di compensazione, le spese supplementari di *alloggio* e i costi aggiuntivi di trasporto se sei costretto a rimanere nel luogo di destinazione o nel luogo dell'interruzione per un periodo più lungo di quanto originariamente previsto.

***Eventi* coperti:**
1. Malattia o *infortunio* che colpiscono *te* o il tuo *compagno di viaggio* e che siano di gravità tale da richiedere l'interruzione del *viaggio*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

   Condizione di operatività:
   a. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* dovrete sottoporvi a un esame o visita medica prima di interrompere il *viaggio*.

2. Malattia o *infortunio* di un tuo *familiare* non in *viaggio* con *te*. La copertura è valida anche in caso di malattie epidemiche o pandemiche diagnosticate come il Covid-19.

   Condizione di operatività:
   a. Le condizioni mediche del *familiare* devono essere tali da essere considerate di pericolo di vita dal *medico*, da rendere necessario un ricovero ospedaliero, oppure da richiedere la tua presenza per assisterlo a seguito di una dichiarazione del *medico*.

3. Tuo decesso o del tuo *compagno di viaggio*, di un *familiare* o del *cane da assistenza* sopravvenuto nel corso di validità della *polizza*.

4. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio* siete sottoposti a *quarantena* nel corso del *viaggio* perché esposti a:
   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia*;
   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

   i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'*epidemia* o *pandemia*;
   ii. La *quarantena* non si applica:
   - **a una parte o a tutta una popolazione;**
   - **a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);**
   - **nel luogo di partenza, di destinazione del *viaggio* o nelle tappe intermedie.**

La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 4-b -i).

D. PROTEZIONE DOCUMENTI E CHIAVI

Copertura documenti
In caso di smarrimento, furto o danneggiamento del *documento personale* durante il *viaggio*, la *Compagnia* rimborsa le spese, comprese quelle di spedizione, per la sostituzione del documento, fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie per la copertura documenti di viaggio.

Condizione di operatività:
Il documento deve avere una validità di almeno 6 mesi dalla data dell'*evento* che ha generato la richiesta di rimborso ai sensi della presente copertura.

Copertura *chiavi*
Se la *chiave* viene smarrita, rubata o chiusa all'interno durante il *viaggio,* la *Compagnia* rimborserà il costo, comprese le spese di viaggio del fabbro, per la sostituzione della chiave e, se necessario, della serratura, fino al massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie per la copertura chiavi.

E. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

Se hai necessità di ricevere assistenza durante il *viaggio*, la *Centrale Operativa* della *Compagnia* grazie alla sua rete globale e ad un team multilingue, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

Reperimento di un *medico* o di una struttura sanitaria
In caso di necessità durante il *viaggio*, la *Compagnia* individua e ti fornisce i riferimenti di un *medico* o di una struttura sanitaria.

Monitoraggio dello stato di salute in caso di ricovero
In caso di ricovero ospedaliero, il personale medico della *Compagnia* si terrà in costante contatto con *te* e con il tuo *medico* curante a destinazione. Su tua richiesta e con il tuo consenso, la *Compagnia* potrà informare i tuoi *familiari* e il tuo *medico* personale del tuo stato di salute.

Rifacimento documenti di *viaggio*
In caso di smarrimento o furto del passaporto o di altri documenti di *viaggio*, la *Compagnia* ti metterà in contatto con gli uffici preposti alla sostituzione dei documenti.

Interprete a disposizione
In caso di necessità di natura medica, la *Compagnia* metterà a tua disposizione un interprete anche per favorire il tuo contatto con i *medici* curanti.

Anticipo di denaro
Se il *viaggio* subisce un ritardo o viene interrotto e insorge la necessità di disporre di denaro extra per coprire spese impreviste, la *Compagnia* ti assisterà nell'organizzazione del trasferimento di fondi dalla tua famiglia o da ogni altra persona da *te* indicata.

Reperimento legale
In caso di necessità durante il *viaggio*, la *Compagnia* ti fornisce i contatti di un legale per permetterti di gestire le controversie in loco.

Invio messaggi urgenti
Su tua richiesta, la *Compagnia* provvede all'inoltro di messaggi urgenti a qualcuno a casa.

ESCLUSIONI GENERALI

Questa sezione riporta le esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie previste dalla *polizza*. Una "esclusione" è un evento, fatto o avvenimento non coperti dalla presente *polizza* e per i quali la *Compagnia* non provvederà all'erogazione delle garanzie e ai pagamenti previsti dalle condizioni generali di assicurazione.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura, pagamento o servizio per qualsivoglia attività che violi qualsivoglia legge o regolamento applicabile o qualora il tuo nominativo risulti nell'elenco delle persone segnalate da organismi internazionali, incluse, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, sanzioni economiche/commerciali o embargo.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura per fatti direttamente o indirettamente derivanti o correlati a un *viaggio* intrapreso contro lo sconsiglio o limitazione emessi dal governo o altra autorità pubblica competente nazionale o del luogo di destinazione o contro il parere del *medico*.

Questa *polizza* non fornisce alcuna copertura per fatti derivanti direttamente o indirettamente da una delle seguenti esclusioni generali se riguardano *te*, un tuo *compagno di viaggio* o un *familiare*:

1. **Qualsiasi perdita, condizione o evento noto, prevedibile, previsto o atteso al momento dell'acquisto della *polizza*;**
2. ***Patologie preesistenti;***
3. **Tuoi atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio;**
4. **Gravidanza o parto normale e senza complicazioni;**
5. **Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;**
6. **Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol, e qualsiasi sintomo fisico correlato. Ciò non si applica ai farmaci prescritti da un *medico* e utilizzati secondo prescrizione;**
7. **Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio*;**
8. **Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;**
9. **Partecipazione a competizioni sportive e relative prove, salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;**
10. **Partecipazione a sport estremi e ad attività ad alto rischio in generale e l'esercizio, in particolare, delle seguenti attività:**
    a. **Skydiving, base jumping, deltaplano o paracadutismo;**
    b. **bungee jumping;**
    c. **Speleologia, discesa in corda doppia o in grotta;**
    d. **Sci o snowboard al di fuori di piste segnalate o in un'area accessibile in elicottero;**
    e. ***Sport di arrampicata* o free climbing;**
    f. **Qualsiasi *attività ad alta quota*;**
    g. **Combattimento personale o sport di combattimento;**
    h. **Corse o allenamenti con un veicolo a motore o moto d'acqua;**
    i. **Immersione in apnea;**
    j. **Immersioni subacquee a una profondità superiore a 20 metri o senza un istruttore subacqueo.**
11. ***Atto illegittimo* che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;**
12. ***Epidemia* o *pandemia*, tranne quando un'*epidemia* o una *pandemia* sono espressamente menzionate e incluse in copertura per le garanzie Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno;**
13. ***Calamità naturale*;**

14. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;
15. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;
16. *Guerra* o *atti di guerra*;
17. Obblighi militari;
18. *Disordini civili*;
19. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalle garanzie. Questa esclusione non si applica alle coperture Spese mediche e Assistenza in viaggio, Rientro a casa, proseguimento del viaggio e prolungamento del soggiorno;
20. *Rischio politico*;
21. *Cyber risk*;
22. Atti, avvisi/bollettini di viaggio o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica;
23. Cessazione totale delle operazioni da parte di qualsiasi *fornitore di servizi di viaggio* a causa di condizioni economiche, con o senza presentazione di istanza di fallimento;
24. Restrizioni per i *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi *bagaglio*, comprese le forniture e le attrezzature mediche;
25. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;
26. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo.

IMPORTANTE: Non avrai diritto al rimborso se:

1. I biglietti del vettore non evidenziano le date di *viaggio*;
2. Le date di *viaggio* comunicate non corrispondono alle date di *viaggio* effettive. Se la *polizza* è emessa in abbinamento o a copertura di un *viaggio* di sola andata, farà fede la sola *data di partenza* indicata.

DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO

Obblighi in caso di sinistro:
tu o qualcuno per conto tuo:

SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO/ RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO / PROTEZIONE DOCUMENTI E CHIAVI

Per ogni richiesta di Assistenza contattare immediatamente la *Centrale Operativa,* in funzione 24 ore su 24, specificando:

a. il numero di *polizza*;
b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

Per richieste di rimborso di spese mediche direttamente sostenute inviare richiesta scritta alla *Compagnia* entro 10 giorni dal rientro, specificando:

a. le circostanze dell'*evento*;
b. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito;
c. nominativo dell'intestatario del conto corrente e codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica.

Allegare:
a. indicazione del numero di *polizza*;
b. certificazione medica o documentazione attestante l'evento;
c. originale delle spese effettivamente sostenute.

In alternativa è possibile denunciare il sinistro attraverso il sito web www.allianz-protection.com nella sezione "Denuncia il tuo sinistro" entro i termini indicati sopra o telefonicamente.

ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO
Per ogni richiesta di Assistenza potrai contattare immediatamente la *Centrale Operativa*, in funzione 24 ore su 24, specificando:

1. il numero di *polizza*;
2. i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito.

AVVERTENZE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO
La *Compagnia* garantisce la gestione e la chiusura della pratica in 20 giorni dal ricevimento della documentazione completa in originale. Sono esclusi dal conteggio dei giorni i tempi tecnici bancari relativi al flusso di pagamento. In caso contrario, la *Compagnia* si impegna a rimborsare un importo pari al costo della *polizza.*

La *Compagnia* si riserva il diritto di richiedere tutta la documentazione necessaria a trattare il sinistro ed alle verifiche del caso, che *tu* ti impegni a mettere a disposizione.

Seguire attentamente le istruzioni riportate nel presente articolo è fondamentale per una corretta e rapida liquidazione del danno.
Per una più tempestiva e sicura liquidazione del sinistro, si rende indispensabile l'indicazione precisa delle tue coordinate bancarie e del tuo Codice Fiscale al fine di poter predisporre il pagamento del risarcimento mediante bonifico.

RIFERIMENTI IMPORTANTI
PER TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI SINISTRI VI INVITIAMO A CONSULTARE IL SITO WEB WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COM OPPURE CONTATTARE IL NUMERO 02 26609504.
Per richieste di rimborsi inviare comunicazioni e documentazione, a mezzo posta, a:

AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Liquidazione Danni Globy
Casella Postale 299
Via Cordusio 4
20123 MILANO

Via mail a ita.sinistri@allianz.com
oppure via internet sul sito www.allianz-protection.com o telefonando al numero **02-26609.690**

Per ogni necessità di assistenza contattare la *Centrale Operativa*
CENTRALE OPERATIVA
Tel. + 39 02 23695862
Via Oglio, 12 - 20139 MILANO
Email: ita.medico@allianz.com (per richieste di assistenza medica)
Email: ita.assistenza@allianz.com (per richieste di assistenza non medica legate al *viaggio*)

RECLAMI
Il nostro obiettivo *è* quello di offrire prestazioni e servizi di qualità. Tuttavia, ci possono essere casi in cui potremmo non soddisfare tale obiettivo. In tal caso, ti preghiamo di comunicarcelo in modo che possiamo fare del nostro meglio per risolvere il problema. Un reclamo non pregiudica i tuoi diritti legali. In primo luogo, ti preghiamo di contattarci come specificato di seguito.

Ti preghiamo di fornirci il tuo nome, indirizzo e numero di reclamo e di allegare copie della relativa corrispondenza, in quanto ci aiuterà a gestire il tuo reclamo nel più breve tempo possibile tramite l'indirizzo:

- Indirizzo PEC reclami.awp-pc@legalmail.it
- E-mail alla casella quality_reclami@allianz.com
- Lettera indirizzata a AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Qualità - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILANO

La *Compagnia* è tenuta a rispondere entro 45 giorni.

Qualora non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *Compagnia*.
Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
In alternativa, è possibile rivolgersi (in lingua inglese o francese) all'autorità francese per le assicurazioni: Banque de France, Demande ACPR, TSA 50120, 75035 PARIS CEDEX 01, FRANCE.
Per inviare un'email, è necessario creare un account sul sito della Banque de France https://accueil.banque-france.fr/

ARBITRO ASSICURATIVO
Qualora non dovessi ritenerti soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, è possibile presentare un ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile.

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE - ADR
Per controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.
- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla *Compagnia*.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

Validità e decorrenza
La copertura assicurativa, espressamente sottoscritta, è valida:

a. per *viaggi* effettuati a scopo turistico, di studio e d'affari, la cui partenza avvenga esclusivamente dall'Italia;
b. se sei, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne dotato di capacità di agire.
c. se il premio è stato pagato. In caso di *viaggio* che comprenda più tappe, il costo della *polizza* (premio) è determinato in base alla destinazione che prevede l'applicazione dei

capitali maggiori. A tale scopo, non devono essere considerate quali tappe del *viaggio* le tratte di congiunzione;

d. nei limiti delle prestazioni e dei capitali previsti per il luogo ove si è verificato l'*evento* ma, comunque, entro il capitale previsto per la destinazione indicata nel Riepilogo delle garanzie. Tale disposizione si applica anche alle tappe di tratte di congiunzione.

Validità territoriale

L'assicurazione è valida nel Mondo intero.

Persone assicurabili

La *Compagnia* assicura le persone:

a. domiciliate o residenti nello Stato italiano e nella Repubblica di San Marino, che dispongano di Codice Fiscale;

b. dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della *polizza*.

c. fino a **80 anni** di età e prima del compimento di 81 anni di età. Qualora tale età (81 anni) sia raggiunta durante il periodo di validità della *polizza,* le garanzie restano operanti fino alla scadenza dell'assicurazione.

Limiti di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze emesse da AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia a garanzia del medesimo rischio al fine di:

a. elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;

b. prolungare il periodo di copertura di un rischio (*viaggio*) già in corso;

c. prolungare il periodo di copertura oltre i 180 giorni continuativi per lo stesso *viaggio*.

La *polizza* deve essere stipulata prima dell'inizio del *viaggio.* Qualora l'emissione avvenga a *viaggio* iniziato, in caso di sinistro la *Compagnia* non darà seguito alle richieste di assistenza o di rimborso.

Diritto di recesso per ripensamento

In caso di *polizza* stipulata a distanza o negoziata fuori dei locali commerciali, entro 14 giorni dalla data di acquisto della *polizza, tu* hai diritto di esercitare il diritto di recesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte che per legge restano a tuo carico. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.

Potrai comunicare la tua decisione di recedere dal contratto assicurativo tramite una delle seguenti modalità:

1. Invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo
   AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
   Via Oglio, 12 – 20139 Milano (MI),
2. Invio di una PEC all'indirizzo: awp.pc@legalmail.it
3. Compilazione e invio online del form per il recesso disponibile sul sito web www.allianz-protection.com

Il diritto di recesso per ripensamento non si applica alle polizze di assicurazione viaggio di durata inferiore a un mese, ai sensi dell'art 67 duodecies co 5 lett. B) Codice Consumo.

Forma delle Comunicazioni

Tutte le tue comunicazioni, ad eccezione della preventiva chiamata alla *Centrale Operativa*, devono essere fatte per iscritto, secondo le modalità accettate dalla *Compagnia*.

Oneri Fiscali

Gli oneri fiscali sono a tuo carico.

Esagerazione dolosa del danno
In caso di esagerazione dolosa dell'ammontare del danno perdi il diritto all'indennizzo.

Diritto di surroga
La *Compagnia* si intende surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che *tu* puoi avere nei confronti dei responsabili dei danni.
È fatto tuo obbligo, pena la decadenza, fornire documenti ed informazioni tali da consentire l'esercizio del diritto di rivalsa e a dare atto a tutte le iniziative necessarie a salvaguardare lo stesso.

Rinvio alle norme di legge
Per tutto quanto non espressamente regolato da questo contratto valgono le norme della legge italiana.

Disposizioni e limitazioni
Tu liberi dal segreto professionale i medici che si sono occupati di te, esclusivamente per gli *eventi* oggetto della presente *polizza* ed esclusivamente nei confronti della *Compagnia* e dei magistrati eventualmente investiti dell'esame dell'evento.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Informativa per la privacy

ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (EU) 2016/679
(Regolamento Generale sulla protezione dei dati - GDPR)

Abbiamo cura dei tuoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, Allianz Partners), con sede in *Via Oglio 12,* 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi.
La tutela della tua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. Ti preghiamo di leggerla con attenzione.
Qualora, in fase di stipula della polizza, tu ci fornisca i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Ti segnaliamo che avrai l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

1. Chi è il titolare del trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. Allianz Partners è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

2. Quali dati personali saranno raccolti?

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che ti riguardano:

- Cognome, nome
- Data di nascita
- Numero di Telefono
- Nazionalità
- Codice fiscale
- Indirizzo
- Paese di residenza
- Indirizzo E-mail
- Dati del viaggio

3. Come otteniamo e utilizziamo i tuoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i tuoi dati personali, che Tu ci fornirai in prima persona o tramite l'agenzia presso cui hai acquistato la polizza a seconda del canale di vendita prescelto, per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire i reclami, le contestazioni o i contenziosi relativi all'esecuzione delle prestazioni, presentati alla Società o a soggetti dalla stessa incaricati di effettuare le prestazioni stesse.*

- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi*
- ✓ *Per la prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *Per sottoporti sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrai effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di verificare il tuo livello di soddisfazione e previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della tua esperienza con noi.*

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il tuo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo, le verifiche di qualità del servizio e per il perseguimento dell'interesse legittimo di soggetti terzi volto alla difesa dei diritti degli stessi, Tu hai comunque il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.
Nel caso in cui non desideri comunicarci i tuoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirti i prodotti e i servizi che hai richiesto o per i quali potresti avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai tuoi dati personali?

Ci assicureremo che i tuoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i tuoi dati personali possono essere comunicati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di soccorso stradale, società di autonoleggio, società di trasporti, strutture sanitarie, riparatori, consulenti tecnici, periti, avvocati)**.**

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i tuoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- altre società del Gruppo Allianz, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, società incaricate di effettuare sondaggi di qualità, società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti).

L'elencazione dei soggetti terzi sopra indicati, incaricati di effettuare i diversi servizi, si riferisce alle varie garanzie che possono essere previste dalle nostre polizze.
I soggetti terzi a cui saranno effettivamente comunicati i tuoi dati personali saranno quelli specifici incaricati di fornire i servizi ricompresi nelle garanzie previste nella polizza da te sottoscritta.

Infine, possiamo condividere i tuoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

5. Dove saranno trattati i tuoi dati personali?

I tuoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4 , sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i tuoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.
Laddove trasferissimo i tuoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei tuoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

6. Quali sono i tuoi diritti in riferimento ai tuoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di:

- Accedere ai tuoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il tuo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i tuoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei tuoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi previsti dalla normativa;
- Ottenere i tuoi dati personali in formato elettronico, per te o per il tuo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrai esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

7. Come puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo.
A seguito della tua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei tuoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.
È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

8. Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati personali?

Conserveremo i tuoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 (dieci) anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.

- ✓ Dati relativi a reclami e sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 (dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ Dati relativi alla verifica di qualità del servizio – 1 (uno) anno dal sondaggio.

Non conserveremo i tuoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

9. In che modo puoi contattarci?

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei tuoi dati personali, potrai contattarci tramite il seguente link Privacy Web Form
o, in alternativa, via posta o e-mail:

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Via Oglio 12
20139 MILANO
E-mail: *privacyAzP_ITA@allianz.com*

10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Ti comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di tuo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a luglio 2025.

- ✓ *Per sottoporti sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrai effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di verificare il tuo livello di soddisfazione e previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della tua esperienza con noi.*

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il tuo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo, le verifiche di qualità del servizio e per il perseguimento dell'interesse legittimo di soggetti terzi volto alla difesa dei diritti degli stessi, Tu hai comunque il diritto di opporti al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.
Nel caso in cui non desideri comunicarci i tuoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirti i prodotti e i servizi che hai richiesto o per i quali potresti avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai tuoi dati personali?

Ci assicureremo che i tuoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i tuoi dati personali possono essere comunicati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Autorità pubbliche, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di soccorso stradale, società di autonoleggio, società di trasporti, strutture sanitarie, riparatori, consulenti tecnici, periti, avvocati)**.**

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i tuoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- altre società del Gruppo Allianz, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, società incaricate di effettuare sondaggi di qualità, società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti).

L'elencazione dei soggetti terzi sopra indicati, incaricati di effettuare i diversi servizi, si riferisce alle varie garanzie che possono essere previste dalle nostre polizze.
I soggetti terzi a cui saranno effettivamente comunicati i tuoi dati personali saranno quelli specifici incaricati di fornire i servizi ricompresi nelle garanzie previste nella polizza da te sottoscritta.

Infine, possiamo condividere i tuoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

5. Dove saranno trattati i tuoi dati personali?

I tuoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4 , sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i tuoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.
Laddove trasferissimo i tuoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del

Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz: https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei tuoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

6. Quali sono i tuoi diritti in riferimento ai tuoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di:

- Accedere ai tuoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il tuo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i tuoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei tuoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Limitare il trattamento dei tuoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Opporsi al trattamento dei tuoi dati personali nei casi previsti dalla normativa;
- Ottenere i tuoi dati personali in formato elettronico, per te o per il tuo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrai esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

7. Come puoi opporti al trattamento dei tuoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Tu hai il diritto di opporsi al trattamento dei tuoi dati personali o di richiederci di interromperlo.
A seguito della tua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei tuoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.
È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

8. Per quanto tempo conserviamo i tuoi dati personali?

Conserveremo i tuoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 (dieci) anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati relativi a reclami e sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 (dieci) anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 (dieci) anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ Dati relativi alla verifica di qualità del servizio – 1 (uno) anno dal sondaggio.

Non conserveremo i tuoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

9. In che modo puoi contattarci?

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei tuoi dati personali, potrai contattarci tramite via posta o e-mail:

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Via Oglio 12
20139 MILANO
E-mail: *privacyAzP_ITA@allianz.com*

10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Ti comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di tuo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a luglio 2025.

Allianz | Allianz Partners

COURTESY TRANSLATION

This document is a free translation of the above mentioned policy, has been issued for informational purposes only and does not provide any varies, changes or alters in any respect the terms and conditions of the policy. This document shall confer no rights to the addressee, as the original policy is the only valid document in order to establish and prove this rights and/or duties of all parties arising out of the aforementioned insurance contract.

AWP P&C S.A.
General Agent for Italy

- **Registered office**
  7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen-sur-Seine - France
- **Authorization to operate insurance**
  Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010 Register of Companies and French Companies no. 519490080

The insurance contract is concluded with the secondary office:

- **AWP P&C S.A., General agent for Italy**
  Via Oglio 12, CAP 20139, Milan ITALY
  Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
- **Telephone number - Website - E-mail address**
  02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
- **Authorization to operate insurance**
  Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

CONDITIONS OF INSURANCE

"GLOBY LONG TRIPS"

Emergency Medical/Dental Coverage, Emergency Transportation, Early/Delayed Return, Trip continuation, Extended stay, ID Document and key

Ed. May 2026

This documentation complies with the Guidelines of the ANIA Technical Table "Simple and Clear Contracts."

Allianz | Allianz Partners

COVERAGE SUMMARY

EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Medical expenses	**Italy - € 10.000** **Europe, Russian Federation, Worl - € 100.000** **USA/Canada - € 200.000**	€ 100 Financial limit **up to a maximum € 500 (amount under this limit will be refunded up to 70%) in case of no previous contact with the *Operational Centre***
Urgent dental care	**€ 500**	None

EMERGENCY TRANSPORTATION		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Repatriation for medical reasons	At cost	None
Search and rescue	**€ 5.000**	None
Repatriation of remains	At cost	None
Return of dependents	At cost	None
Transport to bedside	At cost	None
Accomodation expenses for a *family member* or designated person	**€ 100** per night per max 5 nights	None
Accomodation expenses for accompanying person for return of dependents	**€ 100** per night per max 1 night	None
Accomodation expenses for a *family member* for return of remains	**€ 100** per night per max 1 night	None

EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Additional transportation costs for early return to country of residence	**At cost** (economy ticket)	None
Additional costs to enable *you* to continue *your trip*	**At cost** (economy ticket)	None
Reimbursement of additional accommodation costs charged if the *travel companion you* shared accommodation with interrupts the *trip*	**At cost**	None

Reimbursement of the cost of additional accommodation required	**Up to € 1.000 (up to € 100 per night per person per maximum 10 nights)**	None

ID DOCUMENT AND KEY PROTECTION		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Your identification document was lost, stolen, or damaged.	**€ 100**	None
Your key was lost, stolen, or locked inside.	**€ 100**	

TRAVEL SERVICES DURING YOUR *TRIP*		
Benefits	**Limits**	**Deductible**
Finding a *Doctor* or Medical Facility	Information only	None
Monitoring *Your* Care	Information only	None
Lost Travel Documents Assistance	Information only	None
Emergency Language Translation	Information only	None
Emergency Cash Assistance	Information only	None
Legal Referrals	Information only	None
Emergency Message Delivery	Information only	None

The Coverage Summary contains a brief description of the coverages under the *policy*. Terms, conditions and exclusions apply to all guarantees. *We* ask that you read the *policy* carefully to learn the full terms and conditions. Terms in italics are contained in the Definitions section where *you* can read the meaning given by the *Company* for the purposes of this *policy*. **Unless otherwise specified, the above benefit limits are per person.**

Allianz | Allianz Partners

GENERAL CONDITIONS

WHO WE ARE

Company name and legal form of the Company (Insurance Company)
The Insurance Company is AWP P&C S.A.

Registered office
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine - France
Register of Companies and French Companies no. 519490080

Authorization to operate insurance
Authorized to operate insurance by the Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) on February 1, 2010

The insurance contract is concluded with the secondary office:
AWP P&C S.A., General Agent for Italy
Via Oglio 12, CAP 20139, Milan ITALY
Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
Telephone number - Website - PEC address
02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Authorization to operate insurance
Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

ABOUT THIS POLICY

This *policy* is our contract with *you*. Please read it carefully. And, if *your* travel arrangements change, please be sure to let *us* know so *we* can make any necessary updates to *your policy*.

This *policy* has been issued based on the information *you* provided at the time of purchase. *We* will provide the insurance described in this *policy* in return for payment of the premium and *your* compliance with all provisions of this *policy*. *You* will also notice that some words are italicized. These words are defined in the "Definitions" section. Words that are capitalized refer to the document and coverage names found in this *policy.* Headings are provided for convenience only and do not affect *your* coverage in any way.

WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

This travel insurance *policy* covers only the sudden and unexpected specific situations, events, and losses included in this *policy*, and only under the conditions described. Please review this *policy* carefully.

Your policy consists of 2 parts:

1. Policy title page
2. General insurance conditions including Coverage Summary

Not every loss is covered, even if it is due to something sudden, unexpected, or out of *your* control. Only those losses meeting the conditions described in this General Conditions document may be covered. Please refer to the General Exclusions section of this document for exclusions applicable to all coverages under *your policy*.

The provision of services may be subject to limitations and measures imposed by the competent national or international authorities. The *Company* cannot be held responsible for:

a. delays or impediments in the execution of services due to force majeure or to provisions of the local authorities;
b. errors due to *your* inaccurate communications.

In the event of death, the reimbursement due will be recognized to the legitimate and / or testamentary heirs.

INDEX

DEFINITIONS	p.2
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	p.7
DESCRIPTION OF COVERAGES	p.7
A. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE	p.7
B. EMERGENCY TRANSPORTATION	p.9
C. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY	p.12
D. ID DOCUMENT AND KEY PROTECTION	p.13
E. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	p.13
GENERAL EXCLUSIONS	p.14
CLAIMS INFORMATION	p.15
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	p.17

DEFINITIONS

Throughout this *policy*, words and any form of the word appearing in italics are defined in this section.

Accident: An unexpected and unintended event that causes *injury*, property damage, or both.

Accomodation: A hotel or any other kind of lodging for which *you* make a reservation or where *you* stay and incur an expense.

Act of war: Any act which is associated with and occurring in the course of *war* or directly triggering it.

Civil disorder: Any public protest, strike, riot, demonstration, unlawful assembly, or disturbance within a community, region, state, or nation involving acts of violence, destruction of public or private property, lawlessness, disobedience, or obstruction of free access or movement in public areas by assemblages of persons. It does not include any such occurrence that rises to the level of or is connected with any *political risk*, *terrorist event*, *war*, or *act of war*.

Climbing sports: An activity utilizing harnesses, ropes, belays, crampons, or ice axes. It does not include supervised climbing on artificial surfaces intended for recreational climbing.

Cohabitant: Person who lives with *you* and who is at least 18 years old.

Computer system: Any computer, hardware, software, or communication system or electronic device (including but not limited to smart phone, laptop, tablet, wearable device), server, cloud, microcontroller, or similar system, including any associated input, output, data storage device, networking equipment, or backup facility.

Covered reasons: The specifically named situations or events for which *you* are covered under this *policy*.

Cyber risk: Any loss, damage, liability, claim, cost, or expense of any nature directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, or arising out of or in connection with, any one or more instances of any of the following:

1. Any unauthorized, malicious, or illegal act, or the threat of such act(s), involving access to, or the processing, use, or operation of, any computer system;
2. Any error or omission involving access to, or the processing, use, or operation of any computer system;
3. Any partial or total unavailability or failure to access, process, use, or operate any computer system; or
4. Any loss of use, reduction in functionality, repair, replacement, restoration or reproduction of any data, including any amount pertaining to the value of such data.

Deductible: Part of the damage that remains at *your* expense, calculated as a fixed measure or as a percentage.

Departure date: The originally scheduled date that *you* have selected to begin travel as shown on *your trip* itinerary or in *your* Policy title page.

Doctor: Someone who is legally authorized to practice medicine or dentistry and is licensed if required. This cannot be *you*, a *traveling companion*, *your family member,* a *traveling companion's family member*, or the sick or injured person's *family member*.

Domicile: Place where *you* have the main office of *your* business and interests.

Epidemic: A contagious disease recognized or referred to as an *epidemic* by a representative of the World Health Organization (WHO) or an official government authority.

Europe: The countries of geographical Europe (excluding the Russian Federation).

Family member: *Your*:

1. Spouse (by marriage, common law, domestic partnership, or civil union);
2. *Cohabitants*;
3. Parents and stepparents;
4. Children, stepchildren, foster children, adopted children, or children currently in the adoption process;
5. Siblings, brother in law, sister in law;
6. Grandparents and grandchildren;
7. The following in-laws: mother, father, son, daughter, brother, sister, and grandparent;
8. Aunts, uncles, nieces, and nephews;
9. Legal guardians and wards; and
10. Paid, live-in caregivers.

High-altitude activity:	An activity that includes, or can include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.
Hospital:	An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and injured people under the supervision of *doctors*. It must: 1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services; 2. Have organized departments of medicine and major surgery; and 3. Be licensed where required.
Identification document:	A national identity card, residence permit, driving license, registration certificate, passport, boat license, fishing and hunting license. For natural persons acting as individual entrepreneurs and in the context of their professional activity, registration certificates for vehicles for professional use.
Illegal act:	An act that violates law where it is committed.
Injury:	Event due to a fortuitous, violent and external cause that produces objectively ascertainable bodily *injury* resulting in death, permanent disability or temporary disability.
Italy:	The territory of the Italian Republic, the Vatican City, the Republic of San Marino.
Key:	Keys, including remote controls, to *your* primary and secondary home(s), vehicles, and bank safety deposit boxes. Keys to *your* business premises, business vehicles, and business safes, when *you* are acting in *your* professional capacity.
Local public transportation:	Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport *you* or a *traveling companion* less than 150 kilometers.
Medical escort:	A professional person contracted by *our* medical team to accompany an ill or injured person while they are being transported. A *medical escort* is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, *traveling companion*, or *family member*.
Medically necessary:	Treatment that is required for *your* illness, *injury*, or medical condition, consistent with *your* symptoms, and can safely be provided to *you*. Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for *your* or the provider's convenience.
Natural disaster:	A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.
Operations center:	The organizational structure of AWP P&C S.A., General Agent for Italy, which provides, 24 hours a day and throughout the year, telephone contact with *you*, organizes and delivers the assistance services provided for in the *policy*.
Pandemic:	Rapidly spreading *epidemic* recognized as a *pandemic* by the World Health Organization (WHO).
Policy:	The travel insurance coverage purchased. The *policy* includes the General conditions with the Policy title page.
Political risk:	Any one or more of the following: · Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official,

appointed official, government, or an organized political or ruling group;
- Nationalization;
- Confiscation;
- Expropriation;
- Deprivation;
- Requisition;
- Revolution;
- Rebellion;
- Insurrection;
- Uprising;
- Military and usurped power.

Pre-existing medical condition: An injury, illness, or medical condition that, within the 120 days prior to and including the purchase date of this *policy*:

1. Caused a person to seek medical examination, diagnosis, care, or treatment by a *doctor*;
2. Presented symptoms; or
3. Required a person to take medication prescribed by a *doctor* (unless the condition or symptoms are controlled by that prescription, and the prescription has not changed).

The illness, *injury*, or medical condition does not need to be formally diagnosed in order to be considered a *pre-existing medical condition*.

For example, a sprained knee you have had treated in the 120 days prior to and including the purchase date of *your policy* will be considered a *pre-existing medical condition*. If *you* later have to cancel *your trip* because, for instance, the sprained knee now requires surgery, or because *your* recovery is taking longer than expected, or for any other reason arising out of the knee sprain, this would be considered a *pre-existing medical condition*.

Primary residence: *Your* permanent, fixed home address.

Quarantine: Mandatory involuntary confinement by order or other official directive of a government, public or regulatory authority, or the captain of a commercial vessel on which *you* are booked to travel during *your trip*, which is intended to stop the spread of a contagious disease to which *you* or a *traveling companion* has been exposed.

Reasonable and customary costs: The amount usually charged for a specific service in a particular geographic area. The charges must be appropriate to the availability and complexity of the service, the availability of needed parts/materials/supplies/equipment, and the availability of appropriately-skilled and licensed service providers.

Refund: Cash, credit, or a voucher for future travel that *you* are eligible to receive from a *travel supplier*, or any credit, recovery, or reimbursement *you* are eligible to receive from *your* employer, another insurance company, a credit card issuer, or any other entity.

Return date: The date on which *you* are originally scheduled to end *your* travel, as shown on *your* travel itinerary or in *your* Policy title page.

Service animal: Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service

animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.

Severe weather: Hazardous weather conditions including but not limited to windstorms, hurricanes, tornados, fog, hailstorms, rainstorms, snow storms, or ice storms.

Terrorist event: An act, including but not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s), which constitutes terrorism as recognized by the government authority or under the laws of your country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, and/or ideological purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include any *political risk*, *war,* or *acts of war*.

Third parties: All people other than *you*. *Your family members* are not considered third parties.

Travel carrier: A company licensed to commercially transport passengers between cities for a fee by land, air, or water. It does not include:

1. Rental vehicle companies;
2. Private or non-commercial transportation carriers;
3. Chartered transportation, except for group transportation chartered by *your* tour operator; or
4. *Local public transportation.*

Travel supplier: A travel agent, tour operator, airline, cruise line, hotel, railway company, or other travel service provider.

Traveling companion: A person or service animal traveling with *you* or traveling to accompany *you* on *your trip*. A group or tour leader is not considered a *traveling companion* unless *you* are sharing the same room with the group or tour leader.

Trip: *Your* travel to, within, and/or from a location away from *your primary residence* which is originally scheduled to begin on *your departure date* and end on *your return date.* It cannot commuting to and from work or moving.

Uninhabitable: A *natural disaster*, fire, flood, burglary, storm, or *vandalism* has caused enough damage (including extended loss of power, gas, or water) to make a reasonable person find their *primary residence/domicile* or destination inaccessible or unfit for use.

Vandalism: Any *illegal act* that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property. This does not include damage or destruction of public or private tangible property by *terrorist acts*, *war*, *acts of war*, *political risk*, or *civil disorder*.

War: A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.

We, Us, or Our, Company: AWP P&C S.A. – General Agent for Italy.

Work strike: An organized and intentional stoppage or slowdown of work by a group of employees, or withdrawal of employees' services, intending to make their employer comply with or accede to the demands of those

	employees. This does not include any broad or general strike of workers or the public in a community, state, region, or nation. This also does not include any strike that rises to the level of or is connected with any *civil disorder* or *political risk*.
World:	All countries not included in Europe definition, excluding the USA and Canada.
You or Your:	All persons listed in the Policy Title Page for whom the insurance coverage is valid.

WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

Your policy's coverage effective date and coverage end date are indicated in *your* Policy title page. The *policy* becomes effective at the time of purchase, without prejudice to what is indicated for the operation of the specific coverages, provided that *you* have paid the full premium. As a reference for the effective date, the *Company* uses the time zone of Rome (UTC / GMT +1). The purchase must be done and the full premium must be paid on or before the *departure date*.

Coverage is only provided for losses that occur while *your policy* is in effect.

Except for one-way and same-day return trips, the *departure date* and return date that *you* provided at time of purchase are counted as two separate days of travel when *we* calculate the duration of *your trip*.

Your policy ends on the coverage end date listed in *your* Policy title page. However, there are situations where *your policy* may end on a different date. If *your policy* was purchased with a one-way booking, *your* coverage end date will be the scheduled return date for *your trip*, as shown on *your* travel documents (not exceeding 180 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).
Additionally, *your policy* will end on the earliest of:

1. At 23:59 on the day *you* cancel *your policy*; or
2. At 23:59 on the day *you* end *your trip*, if *you* end *your trip* early;
3. At 23:59 on the day *you* arrive at a medical facility for further care if *you* end *your trip* due to a medical reason; or
4. At 23:59 on the 180th day of the *trip*.

However, if *your* return travel is delayed due to a reason covered under this *policy*, *we* will extend *your* coverage period until the earlier of when *you* are able to return to *your* point of origin or *primary residence*, or until *you* arrive at a medical facility for further care following a medical repatriation or trip interruption.

Please note that this *policy* applies for a specific *trip* and cannot be renewed.

DESCRIPTION OF COVERAGES

In this section, *we* will describe the many different types of insurance coverages, which are included in *your policy*. *We* explain each type of coverage and the specific conditions that must be met for the coverage to apply. **Please note that exclusions may apply**.

A. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

If *you* receive emergency medical or dental care while *you* are on *your trip* for one of the following *covered reasons*, *we* will reimburse the *reasonable and customary costs* of that care for which *you* are responsible, up to the maximum benefit listed for emergency medical/dental coverage in *your* Coverage Summary (dental care is subject to the maximum sublimit listed for dental care):

1. While on *your trip*, *you* have a sudden, unexpected illness, *injury*, or medical condition that could cause serious harm if it is not treated before your return home (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).
2. While on *your trip, you* have a dental *injury* or infection, a lost filling, or a broken tooth that requires treatment.

The *Company* will pay the hospital and surgical expenses directly or reimburse all other medical expenses within the maximum amounts and sub-limits indicated in the Coverage Summary. It should be noted that payment can only be made if the facility where you are hospitalized accepts direct payments.

IMPORTANT: If *you* have several policies for the same risk, in the event of a claim *you* must inform all the insurance companies indicating to each the name of the others (Article 1910 and following of the Civil Code).

In case of medical expenses, you must contact the *Operational Centre* in advance, either personally or through someone acting on *your* behalf if *you* are unable to do so.

This is necessary in order to:
• request, according to the *policy* terms and limits, the direct payment of medical expenses, or
• obtain, according to the *policy* terms and limits, the authorization required for subsequent reimbursement.

If *you* do not contact the *Operational Centre* in advance
Medical expenses will be reimbursed only:

• up to a maximum of €500,
• and only at 70% if the amount is below €500.

➞ Exception: these limitations do not apply if, due to serious and documentable reasons, *you* are unable to contact the *Operational Centre* in advance.

WARNING: In the event of an emergency, *you* will need to contact official rescue agencies (such as the 112 Service in Europe or 911 in the United States). *Company* will in no case be able to replace or constitute an alternative to the public emergency medical service.

The following conditions and exclusions apply in addition to General Exclusions:

a. The care must be medically necessary to treat an emergency condition, and such care must be provided by a *doctor*, dentist, *hospital*, or other provider authorized to practice medicine or dentistry.

b. This coverage will not pay for any care provided after *your* coverage ends.

c. This coverage will not pay for any care for any illness, *injury,* or medical condition that did not originate during *your trip*;

d. This coverage will not pay for non-emergency care or services in general and the following care and services in particular:

1. Elective cosmetic surgery or care;

2. Annual or routine exams;

3. Long-term care;

4. Allergy treatments, unless the allergic reaction is life-threatening;

5. Exams or care related to or loss of/damage to hearing aids, dentures, eyeglasses, and contact lenses;

6. Physical therapy, rehabilitation, or palliative care (except as necessary to stabilize *you*);

7. Experimental treatment; and

8. Any other non-emergency medical or dental care.

B. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

IMPORTANT:

- **If *your* emergency is immediate and life threatening, seek local emergency care at once.**
- ***We* are not, and shall not be deemed to be, a provider of medical or emergency services.**
- ***We* act in compliance with all national and international laws and regulation, and *our* services are subject to approvals by appropriate local authorities and active travel & regulatory restrictions.**

Emergency Evacuation (Transporting *you* to the nearest appropriate medical facility)
If *you* become seriously ill or injured or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip*, *we* will pay for local emergency transportation from the location of the initial incident to a local *doctor* or local medical facility. If *we* determine that the local medical facilities are unable to provide appropriate medical treatment:

1. *Our* medical team will consult with the local *doctor* to obtain information necessary to make appropriate decisions regarding *your* overall medical condition;
2. *We* will identify the closest appropriate available *hospital* or other appropriate available facility, make arrangements to transport *you* there, and pay for that transport; and
3. *We* will arrange and pay for a *medical escort* if *we* determine one is necessary.

The following conditions apply to items 1, 2, and 3 above:

a. In the event of a need that is not of an urgent or life-threatening nature, *you* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange;

b. All decisions about *your* evacuation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;

c. *You* must comply with the decisions made by our assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve us from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage;

d. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to the identified *hospital* or facility.

Medical Repatriation (Getting *you* home after *you* receive care)
If *you* become seriously ill or injured or develop a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) while on *your trip* and our medical team confirms with the treating *doctor* that *you* are medically stable to travel, *we* will:

1. Arrange and pay for *you* to be transported via a commercial transportation carrier in the same class of service that *you* originally booked, a medical aircraft or other means deemed suitable based on *your* state of health, for the return leg of *your trip*, less available *refunds* for unused tickets. The transportation will be to one of the following:

   a. *Your primary residence/domicile;*
   b. A location of *your* choice in *your* country of *domicile*; or
   c. A medical facility near *your residence/domicile* or in a location of *your* choice in *Italy*. In either case, the medical facility must be willing and able to accept *you* as a patient and must be approved by our medical team as medically appropriate for *your* continued care.
2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

The following conditions apply:

a. Special *accommodations* must be medically necessary for *your* transportation (for example, if more than one seat is medically necessary for *you* to travel).

b. In case of need that is not of an urgent nature or danger to life, *you* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange;

c. All decisions about *your* repatriation must be made by medical professionals licensed in the countries where they practice;

d. *You* must comply with the decisions made by *our* assistance and medical teams. If *you* do not comply, *you* effectively relieve *us* from any responsibility and liability for the consequences of *your* decisions, and *we* reserve the right to not provide coverage;

e. One or more emergency transportation providers must be willing and able to transport *you* from *your* current location to *your* chosen destination.

Transport to Bedside (Bringing a friend or *family member* to *you*)
If *you* are told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized for more than 72 hours or that *your* condition is life-threatening during *your trip*, *we* will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*. *We* will, also, pay for this friend's or *family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary.

The following condition applies:

a. *You* or someone on *your* behalf must contact *us,* and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange.

Return of Dependents (Getting minors and dependents home)
If *you* die or are told by the treating *doctor you* will be hospitalized for more than 24 hours during *your trip*, *we* will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of 18, or dependents requiring *your* full-time supervision and care to one of the following:

1. *Your primary residence/domicile* or
2. A location of *your* choice in *your* country of *domicile*.

We will arrange and pay transportation and accommodation expenses, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary, for an adult *family member* to accompany *your traveling companions* who are under the age of 18 or dependents requiring *your* full-time supervision and care, if *we* determine that it is necessary.

Transportation will be on a *travel carrier* in the same class of service that was originally booked. Available refunds for unused tickets will be deducted from the total amount payable.

The following conditions apply:

a. This benefit is only available while *you* are hospitalized, or if *you* die, and if *you* do not have an adult *family member* traveling with *you* that is capable of caring for the *travelling companions* under the age of 18 or dependents;

b. *You* or someone on *your* behalf must contact *us*, and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange.

Repatriation of Remains (Getting *your* remains home)
We will arrange and pay for the reasonable and necessary services and supplies to transport *your* remains to one of the following:

1. A funeral home near *your primary residence/domicile* or
2. A funeral home located in *your* country of *residence*

The following conditions apply:

a. Someone on *your* behalf must contact *us,* and *we* must make all transportation arrangements in advance. If *we* did not authorize and arrange the transportation, *we* will only pay up to what *we* would have paid if *we* had made the arrangements. *We* will not assume any responsibility for any transportation arrangements that *we* did not authorize or arrange; and

b. The death must occur while on *your trip*.

If a *family member* decides to make funeral, burial, or cremation arrangements for *you* at the location of *your* death, *we* will reimburse the necessary expenses up to the amount it would have cost *us* to transport *your* remains to a funeral home near *your primary residence.*

We will, also, pay transportation and accommodation expenses of one *family member* who travels to the location of *your* death to make necessary arrangements, up to the maximum limit listed in the Coverage Summary.

Search and Rescue
We will pay the cost of search and rescue activities by a professional rescue team, up to the maximum benefit listed for search and rescue coverage in *your* Coverage Summary, if *you* are reported missing during *your trip* or have to be rescued from a physical emergency.

C. EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY

Early/delayed return
If *you* have to return earlier or later than *your* original *return date* due to one or more of the *covered reasons* listed below, *we* will assist *you* in securing and will pay or reimburse *you* for, less available *refunds,* a *travel carrier* ticket(s) for *your* return travel to *your primary residence* in the same class of service that *you* originally booked, up to the maximum benefit for early/delayed return coverage listed in *your* Coverage Summary.

Trip continuation
If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below, *we* will assist *you* in securing transportation arrangements necessary to continue *your trip* and:

i. pay or reimburse *you* for, less available *refunds,* the necessary transportation expenses *you* incur to continue *your trip*, up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary;
ii. reimburse *you* for additional *accommodation* fees *you* are required to pay, less available *refunds,* up to the maximum benefit for trip continuation coverage listed in *your* Coverage Summary, if *you* prepaid for shared *accommodations* and *your traveling companion* has to end their *trip*.

Extended stay
If *you* have to interrupt *your trip* due to one or more of the *covered reasons* listed below and the interruption causes *you* to stay at *your* destination (or the location of the interruption) longer than originally planned, *we* will reimburse *you*, less available *refunds*, up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your* Coverage Summary, for additional *accommodation* and transportation expenses up to the maximum benefit for extended stay coverage listed in *your* Coverage Summary, for additional *accommodation* and *local public transportation* expenses.

***Covered reasons*:**

1. *You* or a *traveling companion* becomes ill or injured, or develops a medical condition disabling enough to make *you* interrupt *your trip* (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19).

   The following conditions apply:
   a. A *doctor* must either examine or consult with *you* or the *traveling companion* before *you* make a decision to interrupt the *trip.*
   b. *You* must not have travelled against *your* home country's government advice or against local authority advice at *your trip* destination.

2. A *family member* who is not traveling with *you* becomes ill or injured, or develops a medical condition (including being diagnosed with an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19

   The following condition applies:
   a. The illness, *injury*, or medical condition must be considered life threatening by a *doctor*, require hospitalization, or require *you*, per *doctor's* instructions, to provide primary care to the person.

3. *You*, a *traveling companion*, *family member*, or *your service animal* dies during *your trip.*

4. *You* or a *traveling companion* is *quarantined* during *your trip* due to having been exposed to:

   a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic*; or
   b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:

   i. The *quarantine* is specific *to you* or a *traveling companion*, meaning that you or a *traveling companion* must be specifically and individually designated by name in an order or directive to be placed in *quarantine* due to an *epidemic* or *pandemic*; and

   ii. **The *quarantine* does not apply generally or broadly (a) to some segment or all of a population, geographical area, building, or vessel (including shelter-in-place, stay-at-home, safer-at-home, or other similar restriction), or (b) based on to, from, or through where the person is traveling. This condition (ii) applies even if the *quarantine* order or directive specifically designates *you* or a *traveling companion* by name to be *quarantined*.**

D. ID DOCUMENT AND KEY PROTECTION

***Identification document* coverage**
If *your identification document* is lost, stolen or damaged during *your trip*, *we* will reimburse *you* for the cost, including shipping fees, to replace this *identification document*, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for *identification document* coverage.

The following condition applies:
The *identification document's* expiration date may not be sooner than 6 months after the event triggering *your* claim under this coverage.

***Key* coverage**
If *your key* is lost, stolen or locked inside during *your trip*, *we* will reimburse *you* for the cost, including the locksmith's travel expense, to replace this key and, if necessary, the associated lock, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for *key* coverage.

E. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

If *you* need travel services during *your trip*, *we* are available 24 hours a day. With *our* global reach and multi-lingual staff, *we* are here to help *you*.

Finding a *Doctor* or Medical Facility
If *you* need care from a *doctor* or medical facility while *you* are traveling, *we* can assist *you* in finding one.

Monitoring *Your* Care
In the event of hospitalization, the *Company*'s medical staff will keep in constant contact with *you* and *your doctor* at your destination. At *your* request and with *your* consent, the *Company* will be able to inform your *family members* and *your* personal *doctor* of *your* state of health.

Lost Travel Documents Assistance
In case of loss or theft of *your* passport or other travel documents, the *Company* will put *you* in contact with the offices responsible for replacing the documents.

Emergency Language Translation
We can assist *you* with translation services in the event *you* need help in a foreign country for medical needs.

Emergency Cash Assistance
If *your* travel is delayed or interrupted and *you* need extra money to pay for unexpected expenses, *we* can assist in arranging the transfer of funds from *your* family or friends.

Legal Referrals
We can help *you* find local legal advice if *you* need it while *you are traveling*.

Emergency Message Delivery
At *your* request, *we* can assist *you* in getting an urgent message to someone back home.

GENERAL EXCLUSIONS

This section describes the general exclusions applicable to all coverages under *your policy*. An "exclusion" is something that is not covered by this insurance *policy*, and therefore no payment or service would be available.

This *policy* does not provide any coverage, benefit, or services for any activity that would violate any applicable law or regulation, including without limitation any economic/trade sanction or embargo.

If *you* have traveled against an order or advice against travel issued by *your* home country's or *trip* destination's government or local authority or medical advice, this *policy* excludes any loss directly or indirectly resulting from, arising out of, or related to any reason for or subject of such travel order or advice.

This *policy* does not provide coverage for any loss that results directly or indirectly from any of the following general exclusions if they affect *you*, a *traveling companion*, or a *family member:*

1. **Any loss, condition, or event that was known, foreseeable, intended, or expected when *your policy* was purchased;**
2. ***Pre-Existing medical conditions;***
3. ***Your* intentional self-harm or *if you* attempt or commit suicide;**
4. **Normal, complication-free pregnancy or childbirth;**
5. **Fertility treatments or elective abortion;**
6. **The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed;**
7. **Acts committed with the intent to cause loss or an act of gross negligence by *you* or a *traveling companion*;**
8. **Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft;**
9. **Participation in sports competitions and related tests, unless they are of a recreational nature;**
10. **Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:**
    a. **Skydiving, BASE jumping, hang gliding, or parachuting;**
    b. **Bungee jumping;**
    c. **Caving, rappelling, or spelunking;**
    d. **Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter;**
    e. **Climbing sports or free climbing;**
    f. **Any high-altitude activity;**
    g. **Personal combat or fighting sports;**
    h. **Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft;**
    i. **Free diving; or**
    j. **Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.**

11. An illegal act resulting in a conviction, except when *you*, a *traveling companion*, or a *family member* is the victim of such act;
12. An *epidemic* or *pandemic*, except when an *epidemic* or *pandemic* is expressly referenced in and covered under emergency medical/dental coverage, Early/delayed return, trip continuation, extended stay;
13. *Natural disaster*;
14. Air, water, or other pollution, or the threat of a pollutant release, including thermal, biological, and chemical pollution or contamination;
15. Nuclear reaction, radiation, or radioactive contamination;
16. *War* or *acts of war*;
17. Military duty;
18. *Civil disorder*;
19. *Terrorist events*. This exclusion does not apply to Emergency Medical or Emergency Transportation coverage, Early/delayed return, trip continuation, extended stay;
20. *Political risk*;
21. *Cyber risk*;
22. Acts, travel alerts/bulletins, or prohibitions by any government or public authority;
23. Any *travel supplier's* complete cessation of operations due to financial condition, with or without filing for bankruptcy;
24. *Travel supplier* restrictions on any *baggage*, including medical supplies and equipment;
25. Ordinary wear and tear or defective materials or workmanship;
26. *Your* intent to receive health care or medical treatment of any kind while on *your trip.*

IMPORTANT: *You* are not eligible for reimbursement under any coverage if:
1. *Your travel carrier* tickets do not show travel date(s); or
2. The travel dates in *your* Policy title page do not represent *your* actual travel dates (does not apply to insurance purchased with a one-way booking).

CLAIMS INFORMATION

Obligations in the event of a claim:

You or someone on *your* behalf:

EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE/EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE/EARLY RETURN, TRIP CONTINUATION AND EXTENDED STAY/ID DOCUMENT AND KEY PROTECTION

For every request for assistance immediately contact the *Operations Center*, which operates 24 hours a day, specifying:
a. number of this *policy;*
b. personal data, tax code and contact details.

For claims for reimbursement of directly incurred medical expenses send a written request to the *Company* within 10 days of return, specifying:

a. circumstances in which the event occurred;
b. personal data, tax code and contact details;
c. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;

To attach:
a. indication of the number of this *policy*;

b. medical documents prepared in situ and relevant original medical receipts of paid expenses;
c. original of the expenses actually incurred.

Alternatively, it is possible to report the claim through the website www.allianz-protection.com in the "Report your claim" section within the same deadlines indicated above or by phone.

TRAVEL SERVICES DURING *YOUR TRIP*
For every request for assistance immediately contact the *Operations Center*, which operates 24 hours a day, specifying:
a. number of this *policy*;
b. personal data, tax code and contact details.

WARNINGS FOR THE MANAGEMENT OF THE CLAIM
The *Company* guarantees the management and closure of the file in 20 days from receipt of the complete original documentation. Banking technical times relating to the payment flow are excluded from the day count. Otherwise, the *Company* undertakes to reimburse an amount equal to the cost of the *policy*.

The *Company* reserves the right to request all the documentation necessary to deal with the claim and to carry out the necessary checks, which *you* undertake to make available.

It is essential to carefully follow the instructions given in this article for a correct and rapid settlement of the damage.

For a more timely and secure settlement of the claim, it is essential to indicate *your* bank details and *your* Tax Code in order to be able to arrange the payment of the compensation by bank transfer.

IMPORTANT REFERENCES
FOR ALL INFORMATION RELATING TO ANY CLAIMS, PLEASE CONSULT THE WEBSITE WWW.ALLIANZ-PROTECTION.COMOR CALL 0226609504

For reimbursement requests, send communications and documentation by post to:
AWP P&C S.A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA Servizio Liquidazione Danni Globy
Casella Postale 299
Via Cordusio 4
20123 MILANO

Via mail: ita.sinistri@allianz.com
or via internet on www.allianz-protection.com or by phone **02-26609.690**

For any assistance need, contact the Operations Center
CENTRALE OPERATIVA
Tel. + 39 02 23695862
Via Oglio, 12 - 20139 MILANO
E- mail: ita.medico@allianz.com (for medical assistance requests)
E- mail: ita.assistenza@allianz.com (for non-medical assistance requests related to *travel*)

COMPLAINTS
Our goal is to provide quality performance and services. However, there may be instances when *we* may not meet that goal. In such cases, please let *us* know so that *we* can do *our* best to

solve the problem. A complaint does not affect *your* legal rights. First, please contact *us* as specified below.

Please provide *us* with *your* name, address and complaint number and attach copies of related correspondence as it will help *us* handle *your* complaint as quickly as possible through the address:
- PEC address reclami.awp-pc@legalmail.it
- E-mail to the box quality_reclami@allianz.com
- Letter addressed to AWP P&C S.A. - GENERAL REPRESENTATION FOR ITALY.
Quality Service - C.P. 81 - Via Cordusio, 4 - 20123 MILAN

The *Company* is required to respond within 45 days.

If *you* are not satisfied with the outcome of the complaint or in the event of no response within 45 days, you may apply to IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), accompanying the complaint with the documentation related to the complaint handled by the *Company*.
For the submission of complaints to IVASS it is necessary to use the appropriate form available on the website www.ivass.it, under the section "For the Consumer - How to file a complaint."
Alternatively, you can contact (in English or French) the French authority: Banque de France, Demande ACPR, TSA 50120, 75035 PARIS CEDEX 01, FRANCE To send an email, you must create an account on the Banque de France website https://accueil.banque-france.fr/

THE INSURANCE OMBUDSMAN
If *you* are not satisfied with the outcome of *your* complaint or if *you* do not receive a response within 45 days, *you* can lodge an appeal with the Insurance Ombudsman via the portal available on its website (www.arbitroassicurativo.org), where *you* can consult the additional eligibility requirements, information on how to lodge an appeal and any other useful information.

ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION SYSTEMS - ADR
For disputes concerning the quantification of benefits and the allocation of liability, the Judicial Authority has exclusive jurisdiction. Before going to the Judicial Authority, however, it is possible, and in some cases necessary, to seek an amicable agreement through alternative dispute resolution systems, such as:
- Mediation (L. 9/8/2013, n.98): can be initiated by applying to a Mediation Body among those on the Ministry of Justice list, which can be consulted at www.giustizia.it.
- Assisted Negotiation (L. 10/11/2014, n.162): can be initiated through a request from one's lawyer to the *Company*.
For the resolution of cross-border disputes, the complainant with an address for service in Italy can submit the complaint to IVASS or directly to the foreign system responsible for activating the FIN-NET procedure, by accessing the following website: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it

GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

Effect and Validity
The insurance cover expressly entered into is in effect:

a. for trips made for tourism, study and business purposes, whose departure takes place exclusively from Italy;
b. in case *you* are an individual, the person over eighteen with the ability to act;
c. if the premium has been paid. In the case of a *trip* that includes several stages, the cost of the *policy* (premium) is determined based on the destination that provides for the

application of the higher limits. For this purpose, connecting sections must not be considered as stages of the *trip*;

d. within the limits of the services and capital provided for the place where the *event* occurred but, in any case, within the capital of the destination for which the premium was paid. This provision also applies to the stages of connecting sections.

Territorial validity

The insurance is valid worldwide.

Eligibility criteria

The *Company* insures all persons:

a. domiciled or residing in the Italian State or in San Marino who have a Tax Code;
b. equipped with legal capacity at the time of signing the *policy*;
c. up to the age of 80 and before the age of 81. If this age (81) is reached during the *policy* term, the cover remains in force until the expiry of the insurance *policy*.

Underwriting limits

It is not permitted to enter into a number of AWP P&C S.A. - General Agent for Italy policies to guarantee the same risk, for the purpose of:

a. increasing the capital insured by the specific product warranties;
b. prolonging the insurance period of a current risk (*trip*);
c. extending the period of cover over 180 continuous days for the same *trip*.

The *policy* must be stipulated before the start of the *trip*. If the issue occurs after the *departure date*, in the event of a claim, the *Company* will not respond to requests for assistance or reimbursement.

Right of withdrawal

In the case of *policies* taken out at a distance or negotiated away from business premises, within 14 days from the date of purchase of the *policy*, *you* have the right to exercise the right of withdrawal by receiving as a refund the premium paid and not taken, net of any taxes that are payable by *you* by law. The refund is made in the same way chosen for the payment.
You may communicate *your* decision to withdraw from the insurance contract through one of the following methods:

1. sending a registered letter with acknowledgment of receipt to the address AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia Via Oglio, 12 – 20139 Milano (MI),
2. sending an email to the certified email address awp.pc@legalmail.it
3. completing and submitting online the withdrawal form available at www.allianz-protection.com

The right of withdrawal for reconsideration does not apply to travel insurance policies with a duration of less than one month, pursuant to art. 67 duodecies co. 5 lett. B) Consumer Code.

Forms of communication

All *your* communications, with the exception of the precautionary call to the *Operational Centre*, must be in writing, according to the methods accepted by the *Company*.

Tax fees

Tax fees relating to the insurance package are *your* responsibility.

Wilful exaggeration of damages
Should *you* wilfully exaggerate the amount of damages, *you* will lose the right to compensation.

Right of subrogation
The *Company* is understood to be subrogated, up to the amount of the liquidated sum, in all rights and actions that *you* may have towards those responsible for the damages.

You undertake, under penalty of forfeiture, to provide documents and information sufficient to allow for the exercise of the right of recourse and to implement all initiatives required to safeguard the same.

Reference to legal provisions
For anything not expressly regulated by this contract, the rules of Italian law shall apply.

Provisions and Limits
You free the physicians who examined *you* from professional secrecy exclusively for the events covered by this insurance *policy* and exclusively towards the *Company* and the judges who may have been invested with the examination of the event.

Untruthful, inaccurate or incomplete statements made by the person providing the information required for the conclusion of the contract may compromise the right to the service. This is without prejudice to the right to be forgotten in relation to cancer.

Allianz | Allianz Partners

Privacy Notice

pursuant to Articles 13 and 14 of Regulation (EU) 2016/679
(General Data Protection Regulation – GDPR)

We take care of your personal data

AWP P&C S.A., General Representative Office for Italy (hereinafter, Allianz Partners), with registered office at *Via Oglio 12,* 20139 MILAN, is an insurance company authorised to carry out insurance business in Italy under the freedom of establishment regime, providing insurance products and services.
Protecting your privacy is one of our priorities. This privacy notice explains what personal data will be collected, how and why it is collected, and with whom it will be shared or to whom it will be disclosed. Please read it carefully.
If, when taking out the policy, you provide us with the personal data of other people who will be covered by the same policy, please note that you are responsible for ensuring that all the people concerned receive the information contained in this document.

1. Who is the data controller?

A data controller is the natural or legal person who controls and is responsible for the storage and use of personal data in paper or electronic form. Allianz Partners is the data controller, as defined by data protection laws and regulations.

2. What personal data will be collected?

We will collect and process various types of personal data relating to you:

- Surname, first name
- Date of birth
- Telephone number
- Nationality
- Tax number
- Address
- Country of residence
- Email address
- Travel details

3. How do we collect and use your personal data?

We will collect and use your personal data, which you provide to us directly or via the agency from which you purchased the policy, depending on the chosen sales channel, for various purposes, as set out below:

- ✓ *To manage the insurance contract, specifically with regard to policy administration*
- ✓ *To manage the insurance contract, specifically with regard to claims handling (e.g. organising assistance services, paying any reimbursements)*
- ✓ *To manage complaints, disputes or litigation relating to the provision of services, submitted to the Company or to parties appointed by the Company to provide such services.*

- ✓ *To manage amounts due*
- ✓ *For the prevention and detection of fraud*
- ✓ *For the prevention of terrorist offences*
- ✓ *To comply with legal obligations (e.g. tax, accounting and administrative obligations)*
- ✓ *To conduct qualitative surveys by sending you an email containing a link, via which you can complete a questionnaire regarding the services we provide, enabling us to assess your level of satisfaction; subject to your consent, we may subsequently contact you by telephone to gather information useful for improving our services based on your experience with us.*

For the purposes indicated above for which your consent is not required, we specify that these are activities for which consent is not required, as the processing of data will be carried out on the basis of the need to fulfil the contract (in particular the management of the policy, claims and sums due) or legal obligations, as well as for the pursuit of the Company's legitimate interests, specifically for the prevention and detection of fraud, the prevention of terrorist offences, service quality checks and the pursuit of the legitimate interests of third parties aimed at defending their rights. You nevertheless have the right to object to the processing of your personal data or to request that we cease such processing in accordance with the procedures set out in section 6.
If you do not wish to provide us with your personal data, we may not be able to provide you with the products and services you have requested or in which you may be interested.

4. Who will have access to your personal data?

We will ensure that your personal data is processed in a manner consistent with the purposes set out above.

For the purposes set out above, your personal data may be disclosed to the following parties acting as data controllers:

- Public authorities, suppliers responsible for providing insurance services (e.g. breakdown services, car hire companies, transport companies, healthcare facilities, repairers, technical consultants, surveyors, solicitors).

For the purposes indicated, we may also share your personal data with the following parties acting as data processors on our instructions:

- other companies within the Allianz Group, transport companies, technical consultants, loss adjusters, companies responsible for conducting quality surveys, service providers for administrative activities (claims, IT, post, document management).

The list of third parties set out above, appointed to provide the various services, relates to the different coverages that may be provided under our policies.
The third parties to whom your personal data will actually be disclosed will be those specifically appointed to provide the services included in the cover provided under the policy you have taken out.

Finally, we may share your personal data in the event of a planned or actual reorganisation, merger, sale, joint venture, transfer or other disposal of all or part of our business, assets or securities (including in the context of insolvency proceedings or similar procedures).

5. Where will your personal data be processed?

Your personal data may be processed both within and outside the European Economic Area (EEA) by the parties listed in section 4, always in compliance with contractual confidentiality and security obligations and in accordance with applicable data protection laws and regulations. We will not disclose your personal data to parties not authorised to process it.

Allianz | Allianz Partners

Should we transfer your personal data outside the EEA for processing by another company within the Allianz Group, we will do so in accordance with Allianz's binding corporate rules, which have been approved by the Data Protection Authority and are known as the Allianz Privacy Standards (Binding Corporate Rules, BCR). These rules set out appropriate measures for the protection of personal data and are legally binding on all companies within the Allianz Group. The Allianz BCRs and the list of Group companies that adhere to them are available on the Allianz website: https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Where the Allianz BCRs do not apply, we will instead endeavour to ensure that the transfer of your personal data outside the EEA is adequately protected in the same way as within the EEA. To find out about the safeguards we use for such transfers (e.g. Standard Contractual Clauses), you can contact us using the contact details provided in section 9.

6. What are your rights in relation to your personal data?

In accordance with the provisions of applicable law or regulations, you have the right to:

- Access your personal data and find out its source, the purposes and grounds for processing, the details of the data controller(s), the data processor(s) and the parties to whom it may be disclosed;
- Withdraw your consent at any time, where consent forms the basis for the processing;
- Update or rectify your personal data so that it is always accurate;
- Request the erasure of your personal data from our records where it is no longer necessary for the purposes set out above;
- Restrict the processing of your personal data in certain circumstances, for example where you have contested its accuracy, for the period necessary to carry out the appropriate checks;
- Object to the processing of your personal data in the cases provided for by law;
- Obtain your personal data in electronic format, for yourself or for your new insurer;
- Lodge a complaint with us and/or the relevant data protection authority.

You may exercise the above rights by contacting us as detailed in section 9, providing your name, email address, policy number and the purpose of your request.

7. How can you object to the processing of your personal data?

Where permitted by applicable laws or regulations, you have the right to object to the processing of your personal data or to request that we cease such processing.
Following your request, we will no longer be able to process your personal data unless permitted by law or regulations.
You may exercise this right in the same manner as for all other rights mentioned in section 6.

8. How long do we keep your personal data?

We will retain your personal data specifically as detailed below:

- ✓ Policy data – 10 (ten) years from the date on which the insurance relationship ceases, in accordance with the provisions of the Civil Code.
- ✓ Data relating to complaints and claims, including for the purpose of fraud prevention – 10 [ten] years from the date of settlement of any claims in accordance with the provisions of the Civil Code.
- ✓ Data necessary for the maintenance of accounting records – 10 (ten) years, in accordance with Article 2220 of the Civil Code.
- ✓ Data relating to service quality checks – 1 (one) year from the survey.

We will not retain your personal data for longer than necessary, and in any case solely for the purposes for which we obtained it.

9. How can you contact us?

If you have any questions regarding how we use your personal data, you can contact us via the following link: Privacy Web Form
or, alternatively, by post or email:

AWP P&C S.A.
General Representative for Italy
Data Protection Officer
Via Oglio 12
20139 MILAN
Email: *privacyAzP_ITA@allianz.com*

10. How often do we update our privacy policy?

This policy is reviewed regularly. We will notify you directly of any significant changes that may be of interest to you. This privacy policy was last updated in July 2025.