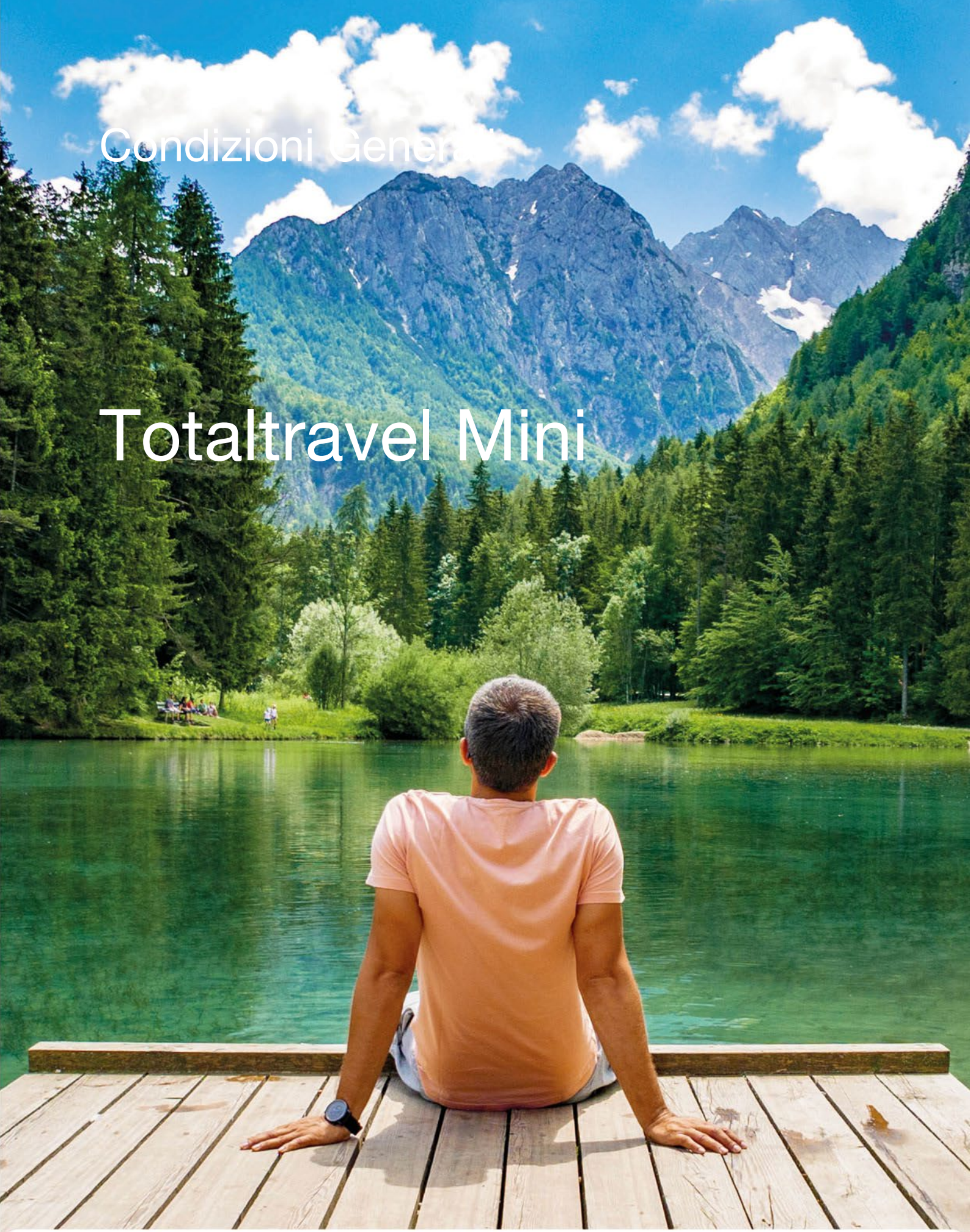


Condizioni Generali

Totaltravel Mini

Intermundial
Travel insurance in motion

Una società di ATLANTIGO

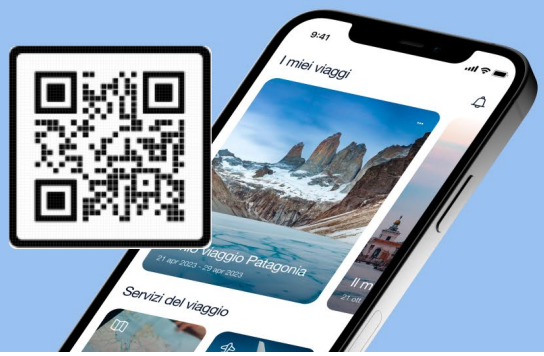
Indice del contenuto

Condizioni particolari	3
Condizioni generali	7
Norme che regolano l’assicurazione	16
Garanzie coperte	24
Informativa sulla privacy per i richiedenti l'assicurazione e gli assicurati	28
Servizi compresi nell'assicurazione	31
Informazioni generali su Intermundial XXI, Broker di Assicurazioni, succursale in Italia	32

App Intermundial

- Assistenza medica 24/7 con Telemedicina
- Comunicazione e gestione completa dei rimborsi
- Informazioni sul tuo viaggio in tempo reale

Download on the App Store GET IT ON Google Play



Condizioni particolari
Totaltravel Mini

La polizza numero ITC02-S26-01C1 è sottoscritta dall'assicuratore SI INSURANCE (EUROPE), SA, Succursale in Spagna, autorizzato a prestare i propri servizi in regime di libera prestazione di servizi con numero di registro IVASS 40844, tramite l'agente assicurativo Mana UW, Unipessoal Lda, con il numero di registrazione nello Stato di origine 424585911 dell'ASF, registrato all'elenco anesso al Registro IVASS degli Intermediari Assicurativi Unione Europea con codice interno UE00764275, e intermediato in collaborazione con INTERMUNDIAL XXI, SL, broker di assicurazione e riassicurazione autorizzato a operare in Italia in regime di libertà di stabilimento registrato con il numero UE00008189 all'elenco anesso al Registro IVASS degli Intermediari Assicurativi Unione Europea, che è la succursale italiana di INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., con il nuero di registrazione nello stato di origine J-1541 e RJ-0070 della DGSFP.

Premio valido per viaggio in crociera fluviale, non per crociera marittima.

Massimo 90 giorni consecutivi.

Quando il Paese d'origine del viaggio non coincide con quello del domicilio abituale dell'Assicurato, il premio da applicare sarà quello che corrisponderebbe nel caso in cui il viaggio fosse stato iniziato nel Paese del suo domicilio abituale.

Assicurato:

Ciascuna delle persone fisiche, residenti nell'Unione Europea, titolari dell'interesse oggetto dell'assicurazione, le quali, fatta eccezione per quelle che spettano al CONTRAENTE, assumono le obbligazioni derivanti dal contratto.

Qualora l'ASSICURATO non abbia la propria residenza in Italia, lo stesso dichiara che il viaggio assicurato ha una durata inferiore a 120 giorni consecutivi, che la presente Polizza è stata stipulata e conclusa in Italia ed è soggetta alla legislazione italiana vigente nonché ai termini e alle condizioni in essa stabiliti.

Ai fini del regime di Solvibilità II, le parti riconoscono che il rischio assicurato è localizzato in Italia.
Di conseguenza, le coperture del contratto per gli ASSICURATI non residenti in Italia saranno limitate a viaggi con destinazione diversa dal Paese di residenza dell'ASSICURATO ed entreranno in vigore una volta che quest'ultimo lo abbia lasciato.

Franchigia chilometrica:

Si conviene espressamente che le obbligazioni dell'Assicuratore derivanti dalla copertura di questa polizza termineranno nel momento in cui l'Assicurato ritornerà al proprio domicilio abituale o sarà ricoverato in un centro sanitario situato a massimo 25 km di distanza da detto domicilio.

Familiari dell'assicurato:

Ai fini dell'assicurazione, verranno considerati familiari dell'ASSICURATO il coniuge, la coppia di fatto o la persona che convive permanentemente con l'ASSICURATO, così come i suoi familiari **fino al secondo grado di parentela**, sia in linea diretta che collaterale, sia per consanguineità che per affinità.
Inoltre, a tale scopo, verrà considerata familiare dell'ASSICURATO qualsiasi persona che conviva con l'Assicurato e che accrediti tale convivenza mediante certificazione di residenza.

GARANZIE E CAPITALI ASSICURATI

Sono oggetto della presente assicurazione gli articoli sottoscritti nel seguente quadro di garanzie con i seguenti limiti espressi.

Riassunto di coperture e limiti massimi di indennizzo

1) Garanzie di assistenza

1.1. Assistenza a persone

1.1.1. Assistenza medica e sanitaria

- Italia _____ € 25.000
- Europa _____ € 1.000.000
- Mondo (tranne USA e Canada) _____ € 2.000.000
- USA e Canada _____ € 2.000.000
- **Assistenza medica e sanitaria per assicurati di età pari o superiore a 70 anni: 200.000 € per sinistro e assicurato _____ € 200.000**
- **In caso di spese mediche la franchigia da applicare _____ € 75**

1.1.5. Spese odontoiatriche urgenti _____ € 250

1.1.10. Rimpatrio o trasporto sanitario di feriti o malati _____ illimitato

1.1.13. Rimpatrio o trasporto dell'assicurato deceduto _____ illimitato

1.1.14. Accompagnamento della salma _____ incluso

1.1.41. Servizio informazioni _____ incluso

6) Garanzie di Responsabilità Civile

6.1. Responsabilità civile privata _____ € 50.000

- In caso di garanzia di responsabilità civile le franchigie da applicare _____ € 300

Fornitura dei servizi:

La fornitura dei servizi previsti in questa polizza sarà gestita dall'ASSICURATORE.

Ai fini della prestazione urgente dei servizi, L'ASSICURATORE fornirà all'Assicurato la documentazione giustificativa dei suoi diritti come titolare, nonché le istruzioni e il numero di telefono a cui rivolgersi per le emergenze.

Il numero di telefono per il contatto con l'assicuratore è il +39 0282954961.

L'Assicuratore rimborserà solo le chiamate effettuate al numero di assistenza +39 0282954961; il resto delle chiamate fatte o ricevute sia dai corrispondenti che effettuate per le operazioni di assistenza, sono espressamente escluse.

Emesso da
Mana UW, Unipessoal Lda., in nome della compagnia di assicurazione

Si conferma che la presente Polizza è stata stipulata e conclusa in regime di libera prestazione di servizi, ed è soggetta alla legislazione italiana vigente e ai termini e alle condizioni stabiliti nella presente Polizza.

Milano, 20 Agosto 2026

Mana UW, Unipessoal LDA.



Chief Underwriting Officer

Il contraente

Condizioni generali

Clausola preliminare

Il presente contratto è regolato dal decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209, Codice delle Assicurazioni Private, e successive modificazioni e integrazioni da ultimo apportate con il decreto legislativo n. 74/2015 di recepimento della Direttiva 2009/138/CE.

Integrano il contratto: il Set informativo contenente le condizioni di assicurazione, comprensive del glossario, la Richiesta, la dichiarazione del CONTRAENTE e/o dell'ASSICURATO, ei documenti informativi precontrattuali.

Il contratto è disciplinato dalla giurisdizione italiana. Eventuali conflitti che possano sorgere in merito all'interpretazione o applicazione del contratto saranno risolti dai Giudici e dai Tribunali competenti del domicilio dell'ASSICURATO in Italia. Qualora l'assicurato non fosse domiciliato in Italia, la giurisdizione competente spetterà ai Tribunali di Milano.

Definizioni

In questo contratto si intende per:

Accompagnatore dell'assicurato:

Persona che viaggia in compagnia dell'ASSICURATO, iscritta nella stessa prenotazione e anch'essa assicurata dalla stessa polizza.

Agente di assicurazione:

Categoria in cui la persona esercita l'attività di distribuzione di assicurazioni in nome e per conto di una o più imprese di assicurazione o di altri intermediari assicurativi, in conformità al contratto o ai contratti stipulati con tali entità. L'agente di assicurazione di questa polizza è Mana UW, Unipessoal Lda., con sede legale in Avenida 5 de Outubro, 124, 7º, Lisbona, autorizzata a operare con il numero di registrazione 424585911 presso l'ASF.

Animale da compagnia:

Animali destinati alla compagnia o alla sorveglianza, ad eccezione, in qualsiasi circostanza, di quelli destinati alla caccia o a qualsiasi altro tipo di sport.
Come previsto dalla relativa normativa regionale, l'animale deve essere registrato e identificato mediante microchip o tatuaggio.
Per i felini, sarà sufficiente l'identificazione tramite libretto sanitario.
L'assicurazione non copre cani e gatti di età inferiore a tre mesi e superiore a nove anni compiuti.
Allo stesso modo, altri animali di età inferiore ai tre mesi compiuti non saranno coperti dall'assicurazione.
L'assicurazione copre le seguenti specie: cani (tutte le razze), gatti (tutte le razze), furetti, ricci, equini, maialini vietnamiti, primati, roditori, uccelli, rettili, anfibi, pesci, aracnidi e altri invertebrati.

Annullamento del viaggio:

Per annullamento del viaggio si intende, ai fini di questa polizza, la decisione dell'ASSICURATO di rinunciare, prima della data di partenza concordata, ai servizi stipulati.

Assicurato:

Ciascuna delle persone fisiche designate come tali nelle Condizioni particolari della Polizza, titolari dell'interesse oggetto dell'assicurazione, le quali assumono le obbligazioni derivanti dal contratto, fatta eccezione per quelle che spettano al CONTRAENTE.

Assicuratore:

Soggetto che si assume il rischio definito nella polizza. SI Insurance (Europe) SA, Succursale in Spagna, con sede legale in Avenida Diagonal, 407 bis, 18° piano, 08008 Barcellona, Spagna. La Succursale è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese di Barcellona (Registro Mercantil de Barcelona) al Volume 46517, Foglio 141, Iscrizione B-522599, e detiene il Codice di Identificazione Fiscale W0186505D ed è iscritta all'Albo Speciale degli Enti Assicurativi dell' IVASS con il codice 40844.

Attrezzatura da golf:

Indica la sacca e le mazze utilizzate nella pratica di tale sport.

Attrezzatura sport invernali:

Si intenderanno gli sci, i bastoni da sci, gli scarponi da sci, il casco, la tavola da snowboard, gli scarponi da snowboard e i pattini da ghiaccio.

Avente diritto:

Erede dell'ASSICURATO e, di conseguenza, beneficiario del diritto all'indennizzo stabilito nella polizza.

Bagagli:

Tutti gli oggetti di uso personale che l'ASSICURATO porta con sé durante il viaggio, nonché quelli spediti da qualunque mezzo di trasporto.

Bagaglio professionale:

Qualunque oggetto o strumento di uso professionale che l'ASSICURATO porta con sé per poter svolgere la propria attività lavorativa durante il viaggio oggetto dell'assicurazione, compresi campionari commerciali.

Beneficiario:

La persona fisica o giuridica che, previa cessione da parte dell'ASSICURATO, risulti essere titolare del diritto al risarcimento.

Broker:

Entità che svolge l'attività di mediazione assicurativa privata senza mantenere legami contrattuali che implichino l'affiliazione a enti assicurativi, e che offre ai propri clienti una consulenza indipendente, professionale e imparziale.
Il broker che intermedia questa polizza è INTERMUNDIAL XXI S.L., iscritta al'IVASS con i codici UE00008189, Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milano (MI), Italia, filiale di INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., broker assicurativo e riassicurativo, con sede in Calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e iscritta nel Registro Amministrativo Speciale dei broker assicurativi della DGSFP con i codici J-1541 e RJ-0070.

Cancellazione del viaggio:

Per cancellazione del viaggio si intende, ai fini di questa polizza, la decisione dell'organizzatore dello stesso o di alcuni dei suoi fornitori, precedente alla data di partenza concordata, di non fornire i servizi stipulati, per qualsiasi motivo non imputabile all'ASSICURATO.

Catastrofe:

Evento che per la portata e gravità causa grande distruzione e disgrazie umane, con una grave alterazione del normale corso delle cose.

Coesistenza di più polizze:

Circostanza per la quale almeno due polizze assicurative forniscono una copertura identica di uno stesso rischio durante un determinato periodo, pertanto contribuiscono ciascuna in modo proporzionale alla perdita.

Compagnia aerea:

Qualunque compagnia aerea che effettui voli regolari o charter con orari prestabiliti, generalmente chiamate Compagnie Aeree di Linea e Charter.

Compagnia aerea comunitaria:

Compagnia aerea con sede principale in uno dei Paesi membri dell'Unione Europea.

Compagnia aerea non comunitaria:

Compagnia aerea con sede principale in un Paese non membro dell'Unione Europea.

Conducente:

Qualsiasi persona fisica alla guida di un veicolo al momento dell'incidente. Il conducente deve essere in possesso della corrispondente autorizzazione amministrativa che lo abilita alla guida e la stessa deve essere valida al momento del guasto o dell'incidente.

Contraente dell'assicurazione:

La persona fisica o giuridica che insieme all'ASSICURATORE sottoscrive questo contratto, cui spettano le obbligazioni da esso derivanti, eccetto quelle che per loro natura dovranno essere rispettate dall'ASSICURATO o dai suoi BENEFICIARI. Qualora il firmatario rappresenti un GRUPPO ASSICURATO, si considereranno CONTRAENTI a tutti gli effetti tutti gli ASSICURATI che compongono tale GRUPPO.

Crociera sul fiume:

Viaggio di piacere in barca che percorre fiumi e affluenti con sosta in diverse città. Le navi hanno una capacità passeggeri più limitata rispetto a una crociera marittima e non dispongono di servizio medico a bordo.

Crociera via mare:

Viaggio di piacere in barca attraverso mari e oceani della durata di diversi giorni o settimane, in cui si effettuano soste in vari porti per svolgere visite turistiche. La nave di solito viaggia da e verso lo stesso luogo, fornendo servizi per il tempo libero e lo svago ai suoi passeggeri. Dispone di un servizio medico a bordo.

Domicilio abituale:

Ai fini di questa Polizza, si intenderà come tale quello della residenza abituale dell'ASSICURATO ove permane più di 183 giorni l'anno.

Domicilio in trasferimento:

Nelle assicurazioni di lunga durata, per domicilio in trasferimento si intenderà quello in cui l'ASSICURATO risiede fino alla fine del suo soggiorno, quando ritornerà al proprio domicilio o residenza abituale.

Elementi di primo bisogno:

Quei beni essenziali che coprono i bisogni fondamentali della vita quotidiana. Le bevande alcoliche e il tabacco non sono considerati necessità**.**

Emergenza vitale:

Alterazioni che comportano un rischio imminente per la vita o l'integrità fisica, il che significa che se non si viene soccorsi immediatamente, si può morire o andare incontro a una disabilità temporanea o permanente.

Epidemia:

Malattia che si diffonde allo stesso tempo e in uno stesso paese o regione tra un gran numero di persone.

Estero:

Per estero si intende, ai fini delle garanzie della Polizza, il Paese diverso dall'Italia o, nel caso di assicurati non residenti in Italia, qualunque Paese diverso da quello del domicilio abituale dell'ASSICURATO dal quale si inizia il viaggio.

Evento:

Sarà considerato come evento il sinistro che riguarda più di un ASSICURATO.

Evento di sicurezza informatica:

Ai fini della presente polizza, si considera Evento di Cybersecurity qualsiasi incidente rilevato dall'Assicurato durante il viaggio che possa compromettere la sicurezza del dispositivo o della sua identità digitale, inclusi, tra gli altri:

- Messaggi, finestre pop-up o notifiche anomale.
- Comportamento insolito del dispositivo (improvviso rallentamento, riavvii, consumo anomalo della batteria o dei dati).
- Avvisi dell'antivirus già installato, dei sistemi di sicurezza del dispositivo o delle applicazioni di messaggistica.
- Tentativi di accesso non riconosciuti ad account digitali.
- Ricezione di link sospetti, tentativi di phishing o richieste di download insolite.
- Connessione a reti potenzialmente non sicure o avvisi di accesso a siti dannosi segnalati dal dispositivo.

L'attivazione di qualsiasi garanzia è subordinata al verificarsi di uno di questi eventi o di qualsiasi altro incidente convalidato dal servizio tecnico dell'Assicuratore.

Fallimento finanziario della compagnia aerea:

Fallimento Finanziario: si riferisce al caso in cui la compagnia aerea si dichiari insolvente o venga nominato un amministratore e la linea aerea non adempia al/ai volo/i prenotato/i.

Fallimento/insolvenza/bancarotta:

Agli effetti di questa Polizza si considererà un'ipotesi di Fallimento/Insolvenza/Bancarotta di un Fornitore nei casi in cui:
a) Si presenta una richiesta di un Fornitore esterno, ovvero si formalizza la presentazione di una richiesta di procedura concorsuale, o figura analoga, in qualunque legislazione di un Paese dell'Unione Europea, sia volontariamente, sia da parte di un terzo.
b) Un Fornitore esterno convoca informalmente o in qualunque altro modo una riunione tra i suoi creditori per valutare la possibilità di giungere a un accordo con tali creditori ai sensi delle disposizioni della "Sezione 588 del Companies Act 1985" (Insolvency Act 1986) o di qualunque altra legge equivalente dei paesi dell'Unione Europea.
c) Si pronunci un sequestro e/o il divieto di disporre di qualunque proprietà o bene del Fornitore Esterno, sempre che tale sequestro non gli permetta di continuare l'attività commerciale o che si interrompano e cancellino i servizi da prestare all'ASSICURATO.
d) Il Fornitore esterno rilascia un comunicato ufficiale di cessazione delle operazioni.
e) In presenza di qualunque altra circostanza dimostrabile che comporti la presunzione di cessazione delle operazioni. A titolo enunciativo, ma non limitativo, si riterrà che esiste presunzione di cessazione delle operazioni in presenza di qualunque circostanza seguente:

a. Impossibilità di fare prenotazioni.
b. Mancata prestazione di servizi alla totalità dei clienti.
c. Chiusura degli uffici ove si svolgeva l'attività.

Familiari dell'assicurato:

Ai fini dell'assicurazione, sono considerati familiari dell'ASSICURATO il coniuge, il convivente o la persona che, in quanto tale, convive stabilmente con l'ASSICURATO, nonché i suoi familiari. Ai fini del presente documento, sono considerati familiari dell'ASSICURATO anche tutte le persone che convivono con l'Assicurato e che dimostrano tale convivenza mediante certificato di residenza.

IN OGNI CASO, saranno le Condizioni Particolari della Polizza a specificare l'estensione del grado di parentela rispetto all'ASSICURATO ai fini delle prestazioni coperte dalla Polizza.

IN OGNI CASO, nelle Condizioni particolari della Polizza si indicherà, a seconda del caso, l'estensione dataFORNITORI:
Qualsiasi persona fisica o giuridica che agevola la fornitura di servizi turistici diversi da quelli specificatamente menzionati nella presente sezione DEFINIZIONI.

Fornitore di alloggio:

Fornitori e intermediari nell'acquisto esclusivo di servizi di alloggio o alberghieri.

Fornitori di trasporto:

Fornitori finali e intermediari nell'acquisto esclusivo di servizi di trasporto ferroviario, aereo, marittimo o stradale.

Fornitori di trasferimenti:

Fornitori finali e intermediari nell'acquisto di trasporto stradale compresi espressamente, ma non solo, autobus, taxi, aziende di noleggio automobili e aziende specializzate in collegamenti (transfer).

Fornitore esterno:

Fornitore di uno o più componenti del viaggio acquistato dall'Agenzia non presente nella lista di fornitori esclusi dall'ASSICURATORE. Il Fornitore deve rientrare nelle definizioni presenti in queste Condizioni generali relative a Compagnie aeree, Fornitori di alloggio, Trasferimenti e/o Trasporto.

Forza maggiore:

Le circostanze avvenute nel luogo di destinazione del viaggio o nelle immediate vicinanze estranee a chi intende farle valere, anormali e imprevedibili, le cui conseguenze non si sarebbero potute evitare, malgrado il fatto di aver agito con la dovuta diligenza. Agli effetti della presente polizza saranno considerate cause di forza maggiore solamente quelle indicate di seguito: guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità o operazioni belliche (indipendentemente dall'avvenuta dichiarazione di guerra o meno), guerra civile, ribellione, colpo di stato, insurrezione, rivoluzione, usurpazione di potere nazionale, scioperi, terrorismo, disordini, condizioni meteorologiche o eventi naturali con rischio di catastrofe: incendi, inondazioni, terremoti, esplosioni, tsunami, eruzioni vulcaniche, frane, valanghe, uragani, cicloni, tempeste o neve.

Franchigia:

La somma, percentuale o qualunque altra grandezza pattuita nella Polizza, a carico dell'ASSICURATO, che si detrarrà dal risarcimento che l'ASSICURATORE sarà tenuto a pagare in ogni sinistro.

Franchigia chilometrica:

Per le garanzie relative all'Assistenza alle persone, la polizza copre gli ASSICURATI **a partire dalla distanza chilometrica indicata nelle Condizioni particolari della Polizza.**

Furto:

Sottrazione delle cose mobili altrui, senza l'uso della violenza o intimidazione nei confronti delle persone né uso della forza sulle cose.

Infortunio:

Lesione corporale direttamente derivante da una causa violenta, improvvisa, esterna ed estranea all'intenzionalità dell'ASSICURATO, che ne provochi il Decesso, l'Invalidità Permanente o qualunque altra conseguenza analoga garantita dalla polizza.

Infortunio grave:

Eventuali lesioni corporali derivanti da una causa violenta, improvvisa, esterna e involontaria dell'incidente, le cui conseguenze impediscono il normale spostamento dal suo domicilio abituale, **entro 12 giorni prima dell'inizio del viaggio**.

Invalidità permanente:

Per invalidità permanente si intende la perdita organica o funzionale di qualche arto o facoltà dell'ASSICURATO, la cui gravità si descrive in queste Condizioni Generali e il cui recupero non è ritenuto prevedibile secondo il parere dei periti medici nominati per Legge.

Isolamento fiduciario:

Confinamento disposto nei confronti di chi dichiara spontaneamente di avere avuto contatti a rischio di contagio e attuato generalmente nel proprio domicilio.

Malattia:

Qualunque alterazione della salute non causata da un infortunio, diagnosticata da un medico, che richieda un'assistenza sanitaria e le cui prime manifestazioni si presentino dopo la stipula della Polizza.

Malattia congenita:

È un'alterazione della salute con la quale si nasce, sia poiché è ereditaria sia per essere stata contratta durante la gestazione.

Malattia degenerativa:

Affezione, generalmente cronica, in cui la funzione o la struttura dei tessuti o degli organi colpiti peggiora con il passare del tempo, potendo anche trasferirsi da un tessuto a un altro.

Malattia grave:

Qualunque alterazione della salute non causata da un infortunio, diagnosticata da un professionista medico che giustifichi la permanenza a letto e provochi la cessazione di qualunque attività, sia professionale sia privata, la cui evoluzione presunta in base alla patologia presentata faccia prevedere l'impossibilità di partire per il viaggio assicurato nelle date stabilite.
Nel caso in cui una malattia colpisca una persona diversa dall'ASSICURATO, comunque manifestandosi dopo la stipula dell'assicurazione, si intenderà grave quando per prescrizione medica si richiede il ricovero o la necessità di rimanere a letto, con assistenza e cure continue da parte del personale sanitario o delle persone specificamente incaricate **entro i 12 giorni che precedono l'inizio del viaggio.**

Malattia preesistente o cronica:

Si considererà malattia preesistente o cronica qualunque patologia la cui sintomatologia sia iniziata prima della stipula della Polizza, anche nel caso in cui non sia stata ancora emessa una diagnosi definitiva.

al grado di parentela nei riguardi dell'ASSICURATO, ai fini delle prestazioni coperte dalla Polizza.

Materiale sportivo:

Attrezzatura necessaria per la pratica di un'attività sportiva.

Oggetti di valore:

Le merci e il materiale di uso professionale, i gioielli, intendendo come tali l'insieme degli oggetti d'oro, platino, perle o pietre preziose; la moneta, le banconote, i biglietti di viaggio, collezioni di francobolli, titoli di qualunque genere, documenti d'identità e in generale ogni documento o titolo cartaceo, carte di credito, nastri e/o dischi con memoria, documenti registrati in nastri magnetici o filmati; gli oggetti di valore intesi come tali; l'insieme degli oggetti in

argento, quadri, opere d'arte e collezioni d'arte di ogni genere, nonché la pelletteria pregiata; le protesi, occhiali e lenti a contatto; materiale sportivo; apparecchi di telefonia, elettronici, digitali, materiale informatico di ogni tipo e relativi accessori.

Operatori turistici:

Agenzie viaggi che organizzano viaggi combinati in modo non occasionale e li vendono, o che li offrono in vendita direttamente o per mezzo di un dettagliante.

Ortesi:

Apparecchi o dispositivi esterni che si posizionano sul corpo per appoggiare o prevenire deformazioni e modificare o migliorare gli aspetti strutturali o funzionali delle parti mobili del corpo.

Pandemia:

Malattia epidemica che raggiunge la fase 5 di allarme di pandemia secondo la classificazione della OMS, essendosi propagata almeno in due paesi di una regione della OMS.

Pass:

Biglietto di accesso alle piste da sci.

Polizza:

Il documento che contiene le Condizioni contrattuali che regolano l'assicurazione. Sono parte integrante dell'assicurazione le Condizioni Generali, quelle Particolari che individualizzano il rischio, le Condizioni speciali, laddove presenti, e i supplementi o le appendici ad esso allegate per completarlo o modificarlo.

Positivo al covid:

Risultato positivo a test molecolare PRC (reazione a catena della polimerasi) e/o positivo a test antigenico certificato.
Il test antigenico valido sarà quello somministrato da personale sanitario abilitato e operatori abilitati presso una struttura sanitaria, ospedaliera o in farmacia. Il documento che l'ASSICURATO deve presentare deve riportare i suoi dati personali e il risultato del test.
Si esclude qualsiasi test antigenico rapido casalingo o autodiagnostico.

Premio:

Il prezzo dell'assicurazione che conterrà i ricarichi e le imposte legalmente applicabili in quel momento.
L'importo del premio potrà variare in funzione dei diversi ambiti di copertura consentiti dalla Polizza e si determinerà nelle relative Condizioni Particolari.

Prescrizione medica:

Documento giustificativo con il quale un medico indica al suo paziente le raccomandazioni da seguire nel trattamento della sua malattia.

Protesi:

Elemento artificiale integrato nel corpo per sostituire eventuali organi o arti mancanti.

Quarantena medica:

Isolamento obbligatorio imposto dalle autorità sanitarie con lo scopo di detenere la propagazione di una malattia contagiosa alla quale l'ASSICURATO possa essere stato esposto. Il suddetto isolamento dovrà essere imposto con antecedenza all'inizio del viaggio assicurato.

Rapina:
Sottrazione delle cose mobili altrui, con violenza o intimidazione nei confronti delle persone o con l'uso della forza sulle cose.

Recidiva:
Riacutizzarsi di una malattia in via di guarigione o apparentemente già guarita.

Regola proporzionale:
Formula che si applica per determinare la cifra di risarcimento che dovrà corrispondere l'ASSICURATORE in caso di sinistro dopo aver verificato l'esistenza di una sottoassicurazione nella Polizza. In tal caso il danno dovrà essere liquidato tenendo conto della proporzione esistente tra il capitale assicurato attribuito in Polizza all'oggetto garantito e il suo valore reale al momento del sinistro.

Ricettivo:
Qualunque viaggio con destinazione Italia in cui l'ASSICURATO ha il proprio domicilio all'estero.

Nelle polizze per viaggi di turismo ricettivo, e agli effetti delle prestazioni delle garanzie e dei massimali di risarcimento decritti in ciascuna di esse, si considererà domicilio dell'ASSICURATO il domicilio ove generalmente risiede nei diversi Paesi d'origine, pertanto ogni qualvolta figuri la parola "Italia", si farà riferimento al Paese d'origine dell'ASSICURATO, mentre ogniqualvolta figura la parola "Estero" si intenderà che la Italia rientra in questo concetto.

I premi degli assicurati Ricettivi si fattureranno in funzione del loro continente di provenienza. Se il loro domicilio abituale si trovasse in Europa, il premio da incassare sarà quello relativo all'"Ambito Continentale"; se il loro continente di provenienza fosse l'Africa, l'America, l'Asia e l'Oceania, il premio da incassare sarà quello relativo all'"Ambito Mondiale".

Quando un ASSICURATO con domicilio abituale all'estero fa un viaggio, acquistato tramite un'agenzia di viaggi locale, in un Paese diverso, l'ambito territoriale da applicare sarà il più gravoso risultante dal confronto tra provenienza e destinazione.

In qualunque caso, le coperture del contratto per ASSICURATI non residenti in Italia saranno limitate a viaggi con destinazione diversa da quella del loro Paese di residenza, restando pertanto esclusi i viaggi all'interno del Paese in cui risiedono.

Ricovero:
Indica che la persona è entrata in reparto e ha trascorso almeno una notte nel centro ospedaliero o nella clinica. Non si considera tale il passaggio o la permanenza in PRONTO SOCCORSO.

Rimanere a letto:
Conseguenza di un processo patologico o misura terapeutica che obbliga la persona a rimanere a letto o che ne riduce la mobilità fino al punto di non poter essere autosufficiente.

Scoperto:
Periodo in cui L'ASSICURATO non può ancora godere delle coperture della Polizza, ove così indicato.

Sequestro:
Azione consistente nel trattenere indebitamente una persona, chiedendo denaro per il riscatto, effettuare estorsione, o per altri fini politici o sociali, minacciando la vita o la salute della vittima.

Sinistro:
Qualunque fatto improvviso, accidentale, imprevisto ed estraneo all'intenzionalità dell'ASSICURATO, le cui conse-

guenze dannose sono coperte dalle garanzie di questa polizza. Si riterrà come solo e unico sinistro l'insieme dei danni derivanti da una stessa causa. Sarà causa di sinistro anche l'ipotesi di "ANNULLAMENTO DEL VIAGGIO".

Somma assicurata:
La somma stabilita nelle Condizioni particolari e generali, che costituisce il massimale di risarcimento o rimborso che dovrà essere pagato dall'ASSICURATORE per tutti i sinistri avvenuti durante la durata del viaggio.

Sostituto professionale:
Persona che fa le veci di un'altra nel lavoro o servizio in assenza dell'ASSICURATO, la cui mancanza sul posto di lavoro renda indispensabile che la carica o responsabilità debba essere assunta dall'ASSICURATO

Sottoassicurazione:
Situazione che si verifica quando la somma assicurata attribuita nella Polizza all'oggetto garantito è inferiore al valore che esso ha realmente. Di fronte a una circostanza di questo tipo, in caso di sinistro, l'ASSICURATORE, ha diritto di applicare la regola proporzionale.

Spese insorte:
Spese necessarie a seguito di un fatto coperto dalla Polizza, secondo le specifiche concrete di ogni copertura.

Spese di gestione:
Spese causate dalla gestione della pratica di un viaggio e/o di una prenotazione, addebitate al viaggiatore dall'agenzia di viaggio indipendentemente dal prezzo degli stessi.

Si limiteranno fino a un massimo del 10% dell'importo della fattura relativa alle spese di annullamento del fornitore, indipendentemente da quanto ha fatturato l'agenzia di viaggi, purché i fornitori di servizi non abbiano ceduto una commissione per la vendita all'agenzia viaggi.

Surrogazione:
In virtù della surrogazione l'ASSICURATORE sostituisce l'ASSICURATO nell'esercizio delle azioni o dei diritti che gli spetterebbero nei confronti dei terzi responsabili del sinistro, al fine di poter recuperare dai medesimi la somma che sarebbero tenuti a risarcire per i danni causati, e che inizialmente è stata risarcita dall'ASSICURATORE in virtù della polizza assicurativa.

Terzo:
Qualsiasi persona fisica o giuridica, ad eccezione:
- L'ASSICURATO stesso, i suoi FAMILIARI, qualsiasi parente ascendente o discendente o individui che li accompagnino nel VIAGGIO.

Viaggio:
Modalità temporale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento fuori dal domicilio abituale dell'ASSICURATO, dalla sua partenza fino al suo ritorno allo stesso, alla fine dello spostamento. Quando i servizi forniti dal CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE non coincidono con la partenza dell'ASSICURATO dalla propria residenza abituale, si considererà che il viaggio inizia quando viene effettuata la fornitura del primo servizio concordato con il CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE.

Modalità annuale: Per viaggio si intenderà ogni spostamento dell'ASSICURATO fuori dal proprio domicilio abituale, dalla sua partenza fino al suo ritorno. Quando i servizi forniti dal CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE non coincidono con la partenza dell'ASSICURATO dalla propria residenza abituale, si considererà che il viaggio inizia quando viene effettuata la fornitura del primo servizio concordato con il CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE. **Non si considereranno viaggi di questo tipo i soggiorni dell'ASSICURATO durante il periodo di copertura nel proprio domicilio.**

Non si considereranno viaggi, agli effetti di questa Polizza, gli spostamenti consueti dell'ASSICURATO per recarsi presso il proprio posto di lavoro e ritornare a casa, sebbene superino la franchigia chilometrica stabilita.

Viaggio combinato:

Per viaggio combinato si intenderà il previo acquisto di almeno due dei seguenti servizi: trasporto, alloggio o altri servizi turistici non accessori del trasporto o dell'alloggio che costituiscano una parte significativa del viaggio combinato, venduta o offerta in vendita a un prezzo globale, quando tale prestazione superi le 24 ore o comprenda una notte di soggiorno.

Veicolo:

Autovetture, ciclomotori, motocicli, camper, veicoli combinati e autocarri leggeri per uso privato, fino a 3,5 t (PMA), lunghezza inferiore a 6 m e altezza inferiore a 3 m; così come rimorchi e roulotte con PMA fino a 750 kg.

Veicolo a noleggio:

Si considererà veicolo a noleggio l'automobile a quattro ruote la cui marca, modello o targa figuri nel contratto di noleggio, sempre che il peso massimo autorizzato non sia superiore a 3.500 kg, che al momento della stipula dell'assicurazione non abbia più di 10 anni e che la capienza massima sia di 9 persone. Non sono compresi i veicoli di gran lusso, i fuoristrada dei segmenti C, D, E e F, i veicoli a rimorchio, i camper, le roulotte e i minibus, nonché tutti i veicoli destinati, anche occasionalmente, al trasporto pubblico di viaggiatori e merci.

Volo comunitario:

Volo che parte da un Paese membro dell'Unione Europea.

Volo charter:

Volo non programmato da una compagnia aerea che non rientra nei voli regolari e non viene proposto dai canali di commercializzazione tradizionali.

Volo extracomunitario:

Volo che parte da un Paese non membro dell'Unione Europea.

Volo di linea regolare:

Volo soggetto a un itinerario e orario prestabiliti.

Norme che regolano l'assicurazione

1. Entrata in vigore del contratto

Questo contratto entra in vigore alle ore 00:00 del giorno indicato nelle Condizioni particolari della Polizza, e cessa di avere effetto alle ore 24:00 della data indicata come termine nelle Condizioni particolari.

In merito alle garanzie dell'assicurazione:

-La garanzia per le spese di annullamento

- Nelle assicurazioni di **Modalità temporanea:** La garanzia sulle spese di annullamento entrerà in vigore alle ore 24:00 del giorno di stipula dell'assicurazione e terminerà nel momento in cui l'ASSICURATO inizia il viag-

gio oggetto dell'assicurazione lasciando il proprio domicilio. **In ogni caso sarà valida soltanto se l'assicurazione è stata stipulata al momento della conferma del viaggio assicurato o nei 7 giorni successivi. In caso contrario le coperture saranno effettive 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione.**

- Nelle assicurazioni di **Modalità annuale multiviaggio:** La garanzia per le spese di annullamento entrerà in vigore 72 ore dopo la data di stipula dell'assicurazione o di acquisto del viaggio in base alla situazione che si verificherà in un secondo momento. **Restano escluse le cancellazioni la cui causa si verifichi in un momento precedente alla stipula dell'assicurazione o all'acquisto del viaggio oggetto della cancellazione.**

- Le restanti garanzie della Polizza saranno valide esclusivamente qualora l'assicurazione sia stata stipulata prima dell'inizio del viaggio assicurato e saranno efficaci **unicamente mentre l'ASSICURATO sarà in viaggio fuori dalla località di residenza abituale** e, nel caso della garanzia di Assistenza a Persone, **si trovi ad una distanza superiore a quella stipulata nella "Franchigia chilometrica".In qualunque caso, le coperture del contratto per ASSICURATI non residenti in Italia saranno limitate a viaggi con destinazione diversa da quella del loro Paese di residenza ed entreranno in vigore appena lo lasciano.**
Tuttavia perché entri in vigore la garanzia sarà assolutamente necessario aver pagato il premio corrispondente.

Se durante un viaggio di durata programmata l'ASSICURATO non potesse rientrare alla data prevista a causa di un incidente o di una malattia imprevista, e il viaggio giungesse a termine durante la convalescenza, l'ASSICURATORE prorogherà le coperture della polizza fino a quando l'ASSICURATO non sarà in condizioni di salute idonee a rientrare presso il proprio domicilio. La presente clausola non avrà effetto se l'ASSICURATO deciderà di prolungare il viaggio di propria volontà dopo che l'équipe medica dell'ASSICURATORE abbia determinato che è idoneo a rientrare presso il proprio domicilio.

Qualora la durata dell'assicurazione sia prorogata una volta iniziato il viaggio, le date tra i periodi assicurati devono essere consecutive, senza che rimangano giorni non coperti da assicurazione tra i due periodi.

Nei casi in cui la durata dell'assicurazione sia stata estesa successivamente all'acquisto della stessa e l'ASSICURATO abbia richiesto un intervento per il verificarsi di un sinistro comunicato entro i termini del periodo iniziale previsto dal contratto, l'estensione delle date di copertura non avrà effetto su tali sinistri, ritenendo assolto qualsiasi obbligo dell'ASSICURATORE a tal proposito al sopraggiungere della data iniziale prevista dal contratto. Allo stesso modo, non saranno oggetto di copertura quei sinistri verificatisi prima dell'estensione della vigenza dell'assicurazione che non siano stati comunicati all'ASSICURATORE durante il periodo iniziale previsto dal contratto.

Qualora l'assicurazione venga acquistata una volta iniziato il viaggio, si potrà applicare un **periodo di carenza di 72 ore** a partire dalla data di acquisto dell'assicurazione e non si applicheranno le coperture relative all'eventuale furto del bagaglio assicurato.

2. Validità territoriale

L'assicurazione sarà valida nell'ambito territoriale descritto nelle Condizioni particolari, intendendo per carattere generale:

Ambito LOCALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono all'interno dello stesso Paese.

Ambito CONTINENTALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono all'interno dello stesso continente geografico.
Per i viaggi che partono dall'Europa, si riterrà ambito continentale anche se la destinazione del viaggio è uno dei Paesi costieri del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina, Siria, Tunisia, Turchia e Giordania), purché si specifichi nelle Condizioni particolari della Polizza.

Ambito MONDIALE: quello la cui partenza e destinazione del viaggio assicurato sono in Paesi di continenti geografici diversi.

Nel caso delle garanzie di ASSISTENZA A VEICOLI e FRANCHIGIA ZERO, si segnala espressamente che il loro ambito territoriale si limita ai sinistri verificatisi in Italia, salvo che se ne indichi un altro nelle Condizioni particolari della Polizza.

3. Validità temporale

Nelle assicurazioni con **Modalità Temporale**, la validità sarà determinata dalla durata, espressa in numero di giorni consecutivi e fino a un massimo di 365 giorni, specificata nelle Condizioni particolari.
Tuttavia se l'ASSICURATO avesse la residenza abituale fuori dalla Italia, **la durata del viaggio assicurato non potrà superare in nessun caso i 120 giorni consecutivi.**

Nelle assicurazioni con **Modalità Annuale Multiviaggio**, la validità della copertura sarà di un anno, secondo le date indicate nelle Condizioni particolari. **Ciò nonostante non saranno garantiti i viaggi della durata superiore a quella specificata nelle Condizioni particolari della Polizza.**

Per le assicurazioni Modalità Annuale Multiviaggio con rinnovamento tacito, qualora due mesi prima del termine del periodo di vigenza l'ASSICURATORE non avesse notificato al CONTRAENTE in modo opportuno la sua volontà di rescindere il contratto, esso si considererà prorogato per un nuovo periodo e così via. Per il CONTRAENTE questo termine di preavviso nei confronti dell'ASSICURATORE si riduce a un mese.

4. Viaggi in zone a rischio / guerra

Le richieste di danni personali o materiali occorsi in zone nelle quali il Ministero degli Affari Esteri Italiano avesse raccomandato di non recarsi nel momento in cui l'ASSICURATO vi entra (per esempio per attacchi terroristici o catastrofi naturali) **saranno escluse dalla copertura.**
Nel caso in cui tale raccomandazione sia rilasciata mentre l'ASSICURATO si trova a destinazione, la copertura dell'assicurazione **si prolungherà per un periodo di 14 giorni** a partire dal momento in cui è stato comunicato l'avvertimento. L'ASSICURATORE dovrà essere informato durante tale periodo e l'ASSICURATO dovrà decidere se lasciare quella zona o se accettare l'emissione di un supplemento della sua polizza, nel quale si stabiliranno nuove condizioni di copertura e/o premio secondo il criterio dell'ASSICURATORE.

5. Sanzioni e sequestri internazionali

La copertura dell'assicurazione, il pagamento di un indennizzo o la prestazione di qualunque servizio saranno garantiti solo ed esclusivamente se non entrano in contraddizione con sanzioni economiche, commerciali o finanziarie né con sequestri che siano stati ordinati dall'Unione Europea o dalla Italia e siano direttamente applicabili alle parti contraenti.

Ciò sarà allo stesso modo applicabile nel caso di sanzioni economiche, commerciali, finanziarie o sequestri ordinati dagli Stati Uniti d'America, sempre che non entrino in contraddizione con le disposizioni legislative dell'Unione Europea o dell'Italia.

6. Pagamento dei premi

Il CONTRAENTE dell'assicurazione è obbligato al pagamento del premio al momento della stipula del contratto. I premi successivi dovranno essere pagati a ogni relativa scadenza.

Per stabilire il prezzo dell'assicurazione, l'Assicuratore ha già tenuto in considerazione che alcune delle coperture non arriveranno ad essere invocate come, per esempio, le coperture per l'assistenza nel caso in cui si verifichino la can-

cellazione o la risoluzione del viaggio. Allo stesso modo, nel caso di assicurazioni di durata annuale, per stabilire il prezzo dell'assicurazione, l'Assicuratore ha già tenuto in considerazione che in alcuni periodi durante l'anno possono verificarsi restrizioni che impediscono la realizzazione di viaggi o il godimento dei soggiorni. Per tali ragioni, la polizza di assicurazione sarà considerata come un tutto unitario il cui premio è unico e viene pagato al momento della stipula, senza dare origine ad alcun diritto al rimborso, al di fuori di quelli espressamente stabiliti dalla legge, a partire dalla data in cui il primo dei rischi previsti nelle condizioni rientri nella copertura, anche nell'ipotesi in cui vi siano uno o più viaggi che non si realizzino, qualunque ne sia la causa. Se fosse necessario il rimborso poiché nessuna delle coperture fosse stata invocata, l'Intermediario avrà il diritto di trattenere la somma di 10 € a titolo di spese di gestione.

In caso di mancato pagamento del primo premio da parte del CONTRAENTE, o se il premio unico non fosse stato pagato alla scadenza, gli effetti della copertura non avranno inizio e l'Assicuratore potrà risolvere il contratto o esigere il pagamento del premio pattuito.

Il mancato pagamento delle annualità successive comporterà, una volta trascorso un mese dalla scadenza, **la sospensione delle garanzie** della polizza. Se l'ASSICURATORE non richiede il pagamento entro i sei mesi successivi alla scadenza del premio, si intenderà **che il contratto sarà considerato risolto di diritto.**

Se il contratto non fosse stato risolto, secondo i paragrafi di cui sopra, la copertura rientrerà in vigore alle ore 24:00 del giorno in cui il CONTRAENTE pagherà il premio.

7. Condizioni del contratto

1. La presente Polizza è stata sottoscritta secondo le dichiarazioni formulate dal CONTRAENTE e/o ASSICURATO, che hanno determinato l'accettazione del rischio per l'ASSICURATORE e il calcolo del relativo premio.

2. Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno comunicare, durante la vigenza del contratto e nel termine di 5 giorni da quando ne siano venuti a conoscenza, l'alterazione o la modifica dei fattori e delle circostanze dichiarate che possano aggravare il rischio ed essere tali che, se l'ASSICURATORE ne fosse venuto a conoscenza in fase di perfezionamento del contratto, non lo avrebbe stipulato o lo avrebbe concluso a condizioni più onerose.

3. L'ASSICURATORE potrà optare tra la modifica del contratto o la sua risoluzione nel termine di un mese dal momento in cui è venuto a conoscenza di una qualsiasi riserva, inesattezza della dichiarazione del CONTRAENTE e/o ASSICURATO relativamente alla vera entità del rischio, o della conoscenza di aggravamento del rischio, senza che per questo il CONTRAENTE possa richiedere danni o pregiudizi all'ASSICURATORE.
Nell'ipotesi in cui l'ASSICURATORE non presenti al CONTRAENTE la dichiarazione, o questa non sia compilata, entrambe le parti concordano nel considerare come **aggravamento del rischio** che deve essere comunicato all'ASSICURATORE, ai sensi di quanto disposto nell'art. 1898 Codice Civile, sul Contratto di Assicurazione, **l'imposizione di una qualche misura di restrizione della mobilità nella località in cui si trovi lo stabilimento, nella sua provincia o in quelle limitrofe, che non fosse in vigore al momento della sottoscrizione della polizza**.
4. Se il contenuto della Polizza differisce dalla proposta di assicurazione o dalle clausole pattuite, il CONTRAENTE dell'assicurazione potrà richiedere all'ASSICURATORE di risolvere la divergenza esistente **nel termine di un mese dalla consegna della polizza**. Trascorso tale termine senza che tale richiesta sia stata effettuata, si rispetterà quanto disposto nella polizza.

8. Sinistri. Pagamento del risarcimento e dei rimborsi

a) L'ASSICURATORE assumerà la copertura dei rischi garantiti **nei limiti stabiliti e fino al massimale stipulato in ciascun caso**. Fatti aventi la stessa causa e prodottisi in uno stesso momento saranno considerati come un unico sinistro.

b) Nelle garanzie che comportano il pagamento di risarcimento e rimborso, l'ASSICURATORE sarà obbligato al pagamento dell'indennizzo al termine delle indagini e perizie atte a stabilire l'esistenza del sinistro. **In qualunque caso, l'ASSICURATORE pagherà entro 40 giorni dall'avvenuto ricevimento della dichiarazione di sinistro**

l'importo minimo di quanto possa dovere, secondo le circostanze conosciute. Se, nel termine di tre mesi dal verificarsi del sinistro, l'ASSICURATORE non avesse provveduto al risarcimento per cause ingiustificate o non imputabili, l'indennizzo si incrementerà di un 20 per 100 circa l'importo richiesto coperto dalla polizza.

c) Il risarcimento dei danni materiali si determinerà in base al valore di sostituzione al giorno del sinistro dopo aver detratto il deprezzamento per l'uso. La copertura di Spese di Annullamento / Cancellazione del Viaggio si calcolerà in base al valore dell'annullamento al giorno in cui si verifica la causa che determina l'Annullamento del Viaggio.

d) Nel caso in cui le parti concordassero l'importo e la modalità di risarcimento, l'ASSICURATORE dovrà pagare la somma convenuta **entro venti giorni dalla data dell'accordo amichevole concluso tra le parti.**

e) Per ricevere il pagamento del risarcimento, l'ASSICURATO o i BENEFICIARI dovranno inviare i documenti giustificativi relativi alle circostanze e conseguenze del sinistro.

9. Assistenza

a) Non appena si verifica un fatto che può dar luogo alle prestazioni coperte dalla Polizza, **l'ASSICURATO dovrà obbligatoriamente contattare il servizio telefonico di urgenza messo a disposizione dall'ASSICURATORE,** indicando il proprio nome, numero di polizza, il luogo dove si trova e il numero di telefono a cui è reperibile e fornire una descrizione del problema.

In caso di ricovero ospedaliero, in mancanza di notificazione entro le 24 ore successive all'ammissione, qualsiasi spesa sostenuta che non sia adeguatamente giustificata o che avrebbe potuto essere evitata nel periodo successivo alle 24 ore indicate e antecedente alla notifica dell'evento da parte del l'assicurato, sarà esclusa dalla copertura prevista da questa polizza.

b) **L'ASSICURATORE non sarà responsabile dei ritardi e inadempimento dovuti a forza maggiore o a particolari caratteristiche amministrative o politiche di un determinato Paese.** In qualunque caso, se l'ASSICURATORE non potesse intervenire direttamente, l'ASSICURATO sarà rimborsato delle spese garantite di cui si è fatto carico, presentando gli opportuni giustificativi originali, al suo ritorno in Italia o, in caso di necessità, non appena si trovi in un Paese ove non si sia verificata tale circostanza.

c) Qualora l'ASSICURATO si trovasse a bordo di qualunque tipo di veicolo terrestre, marittimo o aereo, **l'ASSICURATORE fornirà i propri servizi non appena l'ASSICURATO rientri in terraferma.**

d) **Le prestazioni di carattere medico e di trasporto sanitario dovranno essere fornite previo accordo del medico che assiste l'ASSICURATO con l'equipe medica dell'ASSICURATORE. Non saranno coperte dalla Polizza, salvo in caso di emergenza o forza maggiore debitamente giustificate, le prestazioni mediche o di trasporto che l'ASSICURATO considera unilateralmente opportuno richiedere e ricevere per decisione personale senza che l'ASSICURATORE lo abbia autorizzato o ne sia venuto a conoscenza.**

e) Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse diritto al rimborso per la parte del biglietto non usufruita, facendo uso della garanzia di trasporto o rimpatrio, **tale rimborso spetterà all'ASSICURATORE**. Inoltre, in merito alle spese di spostamento delle persone assicurate, l'ASSICURATORE si farà carico solo delle spese supplementari necessarie che superano le spese inizialmente previste dagli ASSICURATI.

f) Le prestazioni previste nelle garanzie di questa Polizza sono complementari ad altre prestazioni cui l'ASSICURATO può avere diritto, e quest'ultimo si impegnerà a compiere tutte le azioni atte a recuperare tali spese dagli enti obbligati al pagamento in modo che l'ASSICURATORE possa essere risarcito delle somme anticipate.

10. Obbligazioni dell'assicurato

a) Non appena si verifica il sinistro, il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno far uso di tutti i mezzi a disposizione per diminuirne le conseguenze. Qualsiasi ritardo nella notifica dell'incidente che comporti un aumento ingiustificato delle spese non sarà coperto dalle garanzie di questa polizza.

b) Il CONTRAENTE o l'ASSICURATO dovranno comunicare all'ASSICURATORE l'avvenuto sinistro **nel termine massimo di sette giorni a partire dalla data in cui se ne è venuto a conoscenza.**

c) L'ASSICURATO deve fornire ogni genere di prova ragionevolmente richiesta sulle circostanze e conseguenze del sinistro per poter eseguire le prestazioni garantite dalla Polizza.

d) L'ASSICURATO deve provvedere immediatamente a richiedere la verifica dei danni o della scomparsa del bagaglio alle persone o autorità competenti e verificare che tali circostanze figurino opportunamente nel documento che invierà all'ASSICURATORE.

e) Riguardo alle garanzie della presente Polizza, l'ASSICURATO, i suoi familiari e beneficiari, liberano dal segreto professionale i medici che hanno prestato loro assistenza nel sopraggiungere di un sinistro affinché essi possano fornire informazioni mediche all'ASSICURATORE, oltre che eventuali precedenti medici afferenti al caso in questione, per una corretta valutazione del sinistro. L'ASSICURATORE non potrà fare un uso delle informazioni ricevute diverso da quello indicato.

f) Qualora l'ASSICURATORE avesse garantito un pagamento a terzi, dichiarando in un secondo momento che si tratta di spese non coperte dall'assicurazione, l'ASSICURATO dovrà rimborsarne l'importo all'ASSICURATORE in un termine massimo di 30 giorni dall'ingiunzione da parte di quest'ultimo.

g) In caso di rapina, l'ASSICURATO denuncerà immediatamente il fatto alla Polizia o all'Autorità del posto e invierà la denuncia all'ASSICURATORE. Nel caso in cui gli oggetti venissero recuperati prima del pagamento del risarcimento, l'ASSICURATO dovrà prenderne possesso e l'ASSICURATORE sarà obbligato solo a pagare i danni subiti.

h) L'ASSICURATO dovrà avvisare l'agenzia da cui ha acquistato il servizio coperto dall'assicurazione nel momento in cui si verifica una delle cause che possono portare a un rimborso delle spese di annullamento del viaggio. La presente polizza non coprirà alcun ritardo nella comunicazione all'agenzia che provochi un aumento ingiustificato delle spese di cancellazione. Saranno coperti esclusivamente dalla garanzia di annullamento i costi sostenuti fino alla data in cui si verifica l'evento da cui deriva la cancellazione.

i) In caso di annullamento del viaggio o di cancellazione, l'ASSICURATO dovrà presentare i documenti che lo dimostrano, nonché le fatture o i giustificativi delle spese.

j) In caso di reclami per ritardi, l'ASSICURATO dovrà allegarvi i documenti giustificativi del sinistro occorso e delle spese cui è andato incontro.

k) In caso di sinistro di Responsabilità Civile, il CONTRAENTE e l'ASSICURATO non dovranno accettare, negoziare o rifiutare alcuna richiesta senza l'autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE.

l) In caso di sinistro di Garanzia per fallimento di fornitori, il CONTRAENTE, l'agenzia e/o l'ASSICURATO dovranno mettersi in contatto con l'ASSICURATORE appena vengono a conoscenza del fatto che ha provocato il sinistro.

m) In caso di sinistro di Garanzia di forza maggiore, il CONTRAENTE, l'agenzia e/o l'ASSICURATO dovranno mettersi in contatto con l'ASSICURATORE appena vengono a conoscenza del fatto che ha provocato il sinistro.

In ogni caso l'ASSICURATORE si riserva il diritto di richiedere all'ASSICURATO la presentazione di documenti o prove ragionevoli al fine di provvedere al pagamento della prestazione richiesta.

Qualora l'ASSICURATO presentasse in mala fede dichiarazioni false o facesse scomparire oggetti esistenti prima del sinistro, dissimulasse o sottraesse tutto o parte degli oggetti assicurati, usasse come giustificazione documenti inesatti o manipolati o impiegasse mezzi fraudolenti, perderà ogni diritto di risarcimento per il sinistro.

11. Cumuli - massimali di risarcimento per la presente polizza

Di seguito si specificano i capitali massimi indennizzabili **per sinistro** stabiliti in questa Polizza, in caso di un sinistro che coinvolga vari assicurati e se questa garanzia risulta stipulata nelle **Condizioni particolari della polizza**:

3.1.4.5. Dichiarazione ufficiale di zona catastrofica	**€ 100.000**
3.1.5.13. Decisione propria dell'ASSICURATO	**€ 200.000**
7. Garanzia fallimento fornitori	**€ 200.000**
8.1. Garanzia di forza maggiore	**€ 200.000**
5. Incidenti in viaggio/Incidenti del mezzo di trasporto	**€ 1.500.000**
10.1. Diritto al risarcimento	**€ 60.000**

Se la somma di quanto richiesto da tutti gli ASSICURATI superasse questi cumuli massimi, il pagamento dei sinistri si effettuerà considerando l'importo della fattura di Spese di Annullamento presentata dall'ASSICURATO e applicando una regola proporzionale tra l'importo del sinistro comunicato e l'importo massimo del cumulo previsto da questa polizza. Per tutte le finalità legate ai cumuli, per polizza si intende il documento identificato con lo stesso numero di riferimento mentre per assicurato si intende chiunque sia in possesso di un certificato di assicurazione con lo stesso numero di riferimento della polizza.

Per tutte le garanzie della Polizza che prevedono un cumulo massimo per la presente polizza, si stabilisce un periodo massimo di 7 giorni dal giorno in cui si è verificato il sinistro, perché l'ASSICURATO o i suoi AVENTI DIRITTO possano comunicarlo all'ASSICURATORE.

Se, trascorsa questa data, si comunicassero ulteriori sinistri, il pagamento degli stessi si effettuerà sempre che non superi l'importo massimo del cumulo indicato.

12. Surrogazione

Fatta eccezione per la garanzia di INFORTUNI, l'ASSICURATORE verrà automaticamente surrogato, fino all'ammontare delle somme versate per le prestazioni garantite dalla Polizza, nei diritti e nelle azioni che possono spettare agli ASSICURATI o ai loro eredi, nonché ad altri BENEFICIARI, contro terze persone, fisiche o giuridiche, fino al totale dei servizi prestati o sinistri indennizzati.

In casi particolari l'ASSICURATORE potrà esercitare tale diritto nei confronti delle aziende di trasporto terrestre, fluviale, marittimo o aereo per quanto concerne il rimborso totale o parziale del costo dei biglietti non utilizzati dagli ASSICURATI.

13. Recesso del contratto o diritto di recesso

In conformità con quanto stabilito nell'articolo 125 ter del D.lgs. 385/93 (modificato dal D.lgs. 21/2014) e nel 67 duodecies Codice del consumo (D.lgs. 6 settembre 2005, n. 206) [Aggiornato al 31/12/2023], l'Assicurato disporrà di un termine di 14 giorni dalla stipulazione della polizza per recedere dal contratto. Tuttavia, i termini precedenti non si applicheranno alle polizze di assicurazione viaggio e bagagli o alle analoghe polizze assicurative a breve termine di durata inferiore a un mese.

Affinché l'Assicurato possa recedere dal contratto, dovrà comunicarlo entro un termine massimo di 14 giorni dalla stipulazione attraverso i seguenti mezzi:

- Per posta al seguente indirizzo: SERVISEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, 7. 1º, 28008, Madrid, Spagna.
- Per posta elettronica al seguente indirizzo: **info@intermundial.it**

14. Reclami e richieste relativi alla risoluzione dei sinistri da parte dell'assicuratore

Organismi interni
Ai sensi del REGOLAMENTO ISVAP N. 24 DEL 19 MAGGIO 2008, la IMPRESA DI ASSICURAZIONE gestisce i reclami di sua pertinenza attraverso il seguente UFFICIO RECLAMI, a cui rivolgersi in prima istanza:

- SERVISEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, 7. 1º. 28008. Madrid, Spagna.
- Per posta elettronica al seguente indirizzo: complaints@servisegur.com

Si confermerà per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo o della richiesta.

La decisione relativa al reclamo o alla richiesta sarà comunicata per iscritto nel termine di quarantacinque giorni a partire dal ricevimento della medesima.

Organismi esterni
Qualora non si sia soddisfatti dalla risposta finale o non si abbia ricevuto una risposta definitiva entro quarantacinque giorni dal ricevimento del reclamo o della richiesta, prima di interessare l'Autorità giudiziaria sarà possibile rivolgersi all'IVASS o ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

I dati di contatto dell'IVASS sono i seguenti:

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI.
Via del Quirinale 21, 00187 Roma,
tel: +39 06 421331,
e-mail: email@ivass.it, ivass@pec.ivass.it.
Info sul sito web: www.ivass.it.

15. Prescrizione

Le azioni derivanti dal contratto di assicurazione si prescriveranno nel termine di due anni se si tratta di assicurazioni per danni e di dieci se l'assicurazione è sulla vita.

Garanzie coperte

Le garanzie che è possibile acquistare sono quelle indicate negli articoli seguenti di queste Condizioni Generali; le garanzie effettivamente acquistate dal CONTRAENTE sono quelle indicate caso per caso nelle Condizioni Particolari della Polizza.

1) GARANZIE DI ASSISTENZA

1.1 ASSISTENZA A PERSONE

1.1.1. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA

L'ASSICURATORE si farà carico delle spese relative all'intervento dei professionisti e dei centri sanitari necessari all'ASSICURATO durante il viaggio a causa di una malattia o incidente sopraggiunto in viaggio.

Le obbligazioni dell'ASSICURATORE derivanti da questa copertura termineranno nel momento in cui l'ASSICURATO è rientrato nel proprio domicilio o è stato ricoverato in un centro sanitario prescritto o corrispondente alla località del domicilio dove vive.

Sono espressamente compresi, non avendo tale enumerazione un carattere limitativo, i seguenti servizi:

a) Assistenza con attrezzature mediche di emergenza e specialisti.
b) Esami medici complementari.
c) Ricoveri ospedalieri, trattamento e interventi chirurgici.
d) Spese farmaceutiche durante il ricovero o rimborso del relativo costo per lesioni o malattie che non richiedono il ricovero.
e) Assistenza per problemi odontologici urgenti, intendendo come tali quelli che per infezione, dolore o trauma, che richiedono un trattamento di carattere urgente.

In caso di emergenza vitale a causa di una complicazione imprevedibile di una malattia cronica preesistente o congenita, l'ASSICURATORE si farà carico soltanto delle spese di una prima assistenza sanitaria di carattere urgente effettuate entro le prime 24 ore dal momento del ricovero presso un centro ospedaliero.

Salvo massimale diverso indicato nelle Condizioni particolari della Polizza, **le spese odontoiatriche si limitano a 120 euro**.

I sinistri derivanti dall'utilizzo di motociclette o motoslitte nei termini consentiti dall'esclusione t) saranno coperti fino a un massimo di 10.000 € per sinistro e ASSICURATO.

1.1.5. SPESE ODONTOIATRICHE URGENTI

L'ASSICURATORE si farà carico **fino al limite indicato nelle Condizioni particolari** del costo relativo al trattamento cui è andato incontro l'ASSICURATO per alleviare il dolore causato da un'infezione gengivale o pezzo dentale sopraggiunta durante il viaggio che renda necessario un trattamento urgente del dolore.

1.1.10. RIMPATRIO O TRASPORTO SANITARIO DI FERITI O MALATI

In caso di infortunio o malattia sopraggiunta dell'ASSICURATO che, secondo il parere di un professionista medico, gli impedisse di proseguire il viaggio, l'ASSICURATORE si farà carico:

a) Delle spese di trasferimento fino alla clinica o all'ospedale più vicino.
b) Del controllo da parte della propria Equipe Medica in contatto con il medico che segue l'ASSICURATO ferito o malato, per determinare le opportune misure del migliore trattamento da seguire e il mezzo più adatto all'eventuale trasferimento in un altro centro ospedaliero più adeguato o nel proprio domicilio.
c) Delle spese della persona ferita o malata con il mezzo di trasporto più adeguato, fino al centro ospedaliero prescritto o al proprio domicilio abituale.

Il mezzo di trasporto usato in ciascun caso sarà deciso dall'Equipe Medica dell'ASSICURATORE in funzione dell'urgenza e gravità del caso.

Per la scelta del mezzo di trasporto e dell'ospedale dove l'ASSICURATO si dovrà ricoverare si terrà conto solo delle esigenze di tipo medico.

Qualora l'ASSICURATO rifiuti di essere trasferito in quel momento e in quelle determinate condizioni dal servizio medico dell'ASSICURATORE, saranno automaticamente sospese tutte le garanzie e le spese derivanti da tale decisione.

Inoltre, nel caso in cui l'ASSICURATO non fornisca la documentazione richiesta e necessaria per la coordinazione del trasferimento proposto dall'ASSICURATORE, che include, tra l'altro, il referto medico e una copia del documento di identità, o nel caso in cui non risponda tramite qualsiasi mezzo di contatto, o esista qualsiasi altra circostanza attribuibile all'assicurato che impedisca la corretta organizzazione del trasferimento, si procederà alla sospensione automatica di tutte le garanzie stabilite nella polizza. Tale effetto si concretizzerà trascorse 24 ore dal momento in cui è stata effettuata la richiesta o il contatto con il cliente, indipendentemente dal mezzo utilizzato per tale comunicazione, che sia telefonico, via e-mail o altro.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno inizialmente previste.

1.1.13. RIMPATRIO O TRASPORTO DELL'ASSICURATO DECEDUTO

In caso di decesso di un ASSICURATO, l'ASSICURATORE organizzerà e si farà carico delle spese di trasferimento della salma fino al luogo di sepoltura presso il luogo di residenza abituale.

Non saranno comprese le spese di inumazione e cerimonia.

L'ASSICURATORE si farà carico inoltre del ritorno al domicilio di un accompagnatore ASSICURATO del defunto affinché possa accompagnare la salma fino al luogo di inumazione presso la località ove risiede abitualmente.

L'ASSICURATORE si surroga nei diritti degli ASSICURATI per i biglietti e tutte le spese di ritorno nel luogo di residenza abituale inizialmente previste.

1.1.14. ACCOMPAGNAMENTO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'ASSICURATO e in mancanza di un accompagnatore della salma, l'ASSICURATORE provvederà a fornire alla persona designata dagli aventi diritto un biglietto andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe turista) o in qualunque altro mezzo di trasporto atto a portarlo fino al luogo di inumazione ove risiede abitualmente.

Qualora fosse necessario, l'ASSICURATORE pagherà come spese di soggiorno dell'accompagnatore la sistemazione in albergo, previa presentazione delle relative fatture, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari.**

1.1.41. SERVIZIO INFORMAZIONI

Nel caso in cui l'ASSICURATO necessitasse di qualunque informazione riguardante i paesi che visiterà, ad esempio formalità di ingresso, come visti e vaccini, regime economico o politico, popolazione, lingua, situazione sanitaria, ecc., l'ASSICURATORE fornirà tali informazioni generali, su richiesta, al numero di telefono indicato nella presente Polizza.

Tali informazioni dovranno richiedersi con un anticipo minimo di due giorni lavorativi dall'inizio del viaggio.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI ASSISTENZA
ASSISTENZA PERSONE
Non rientrano nella copertura di questa garanzia:
a) Le garanzie e prestazioni che non sono state richieste all'ASSICURATORE e che non sono state eseguite con il suo consenso, salvo in caso di forza maggiore o di impossibilità materiale dimostrata.
b) I sinistri provocati da dolo dell'ASSICURATO, del CONTRAENTE DELL'ASSICURAZIONE, dei BENEFICIARI o delle persone che viaggiano con l'ASSICURATO.
c) I sinistri occorsi in caso di guerra, manifestazioni e movimenti popolari, atti di terrorismo e sabotaggio, scioperi, arresti da parte di qualunque autorità per reato non derivante da incidente stradale, restrizioni alla libera circolazione o qualunque altro caso di forza maggiore, a meno che l'ASSICURATO provi di non avere avuto relazione con il fatto per il quale si richiedono tali garanzie.
d) La pratica sportiva di qualsiasi tipo a condizione che non siano state stipulate le modalità "VIAGGIO CON ATTIVITÀ DI TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAGGIO CON ATTIVITÀ SPORTIVA" e appaiano espressamente citate nelle Condizioni Particolari della polizza.
e) Le spese mediche derivanti da incidenti che si verificano in occasione dalla pratica di gare sportive, ufficiali o private, nonché da allenamenti o prove, spedizioni sportive e scommesse, escludendo le gare popolari da amatori.
f) I sinistri causati da irradiazioni provenienti dalla trasmutazione o disintegrazione nucleare o dalla radioattività, nonché quelli derivati da agenti biologici o chimici.
g) Il salvataggio in montagna, mare o deserto se l'avvio delle operazioni non è fattibile.
h) Salvo quanto indicato nelle garanzie di assistenza di queste Condizioni generali, i fatti, disturbi e malattie croniche, preesistenti o congenite, nonché le loro conseguenze sofferte dall'ASSICURATO prima dell'entrata in vigore della polizza, ECCETTO per le assicurazioni con Modalità Annuale Multi-viaggio, per le quali si intenderà escluso quanto avvenuto prima della data di inizio del viaggio. Questa esclusione non si applica alle coperture di cui al punto 1.1.66. ASSISTENZA MEDICA E SANITARIA PER MALATTIE PREESISTENTI e 1.1.88. RIMPATRIO PER MALATTIE PREESISTENTI.
i) Le malattie e incidenti occorsi durante l'esercizio di una professione di carattere manuale o che richiedano uno sforzo fisico intenso.
j) Suicidio o malattie e lesioni risultanti dall'intenzione o causate intenzionalmente dall'assicurato a se stesso.
k) Trattamento, malattie o stati patologici prodotti da ingestione o somministrazione di sostanze tossiche (droghe), alcol, narcotici o dall'utilizzo di medicinali senza prescrizione medica.
l) Le spese sostenute per qualunque tipo di protesi o ortesi, ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.48. PAGAMENTO DELLE STAMPELLE.
m) Gravidanze e parti, salvo complicanze imprevedibili nelle prime 24 settimane di gestazione.
n) Le spese mediche derivanti da controlli medici periodici, preventivi o pediatrici.
o) Qualunque tipo di spesa farmaceutica sostenuta a causa di dolo da parte dell'ASSICURATO o per abbandono del trattamento con prevedibile peggioramento della salute.
p) L'ASSICURATORE non si farà carico delle spese mediche o farmaceutiche con importo inferiore a 9,00 euro.
q) Spese mediche derivanti da viaggi prenotati o iniziati contro il criterio medico.
r) Se l'ASSICURATO viaggia allo scopo di ricevere trattamento medico e il sinistro ha a che fare con esso.
s) Sconsideratezza, negligenza grave e partecipazione dell'ASSICURATO in scommesse, sfide, litigi o atti criminali, ad eccezione di azioni di autodifesa o tentato salvataggio di persone o proprietà.
t) L'uso di veicoli con meno di quattro ruote o senza ruote, con cilindrata superiore a 125 c.c., salvo nel caso di motociclette di proprietà o noleggiate dall'ASSICURATO o motoslitte noleggiate in servizio ufficiale, utilizzate durante il viaggio come mezzo di trasporto o di svago ordinario, senza finalità sportive, competitive o di rischio, purché il loro utilizzo e, se del caso, il contratto di noleggio siano conformi alla normativa applicabile, l'ASSICURATO sia in possesso della patente di guida corrispondente e il loro utilizzo sia conforme alla normativa vigente in materia di circolazione stradale.
u) Spese mediche derivanti da malattie psichiche, mentali o nervose con o senza ricovero ECCETTO quelle espressamente indicate nella copertura di cui al punto 1.1.3. SPESE PER MALATTIA PSICOLOGICA O PSICHIATRICA.
v) In caso di sinistri prodotti durante il viaggio assicurato, qualsiasi tipo di spesa medica o per farmaci avvenuta dopo il rientro dell'ASSICURATO presso il proprio domicilio, AD ECCEZIONE di quelle espressamente comprese nella copertura di cui al punto 1.1.53. SPESE DI RIABILITAZIONE.

Previa autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE e mediante maggiorazione del premio pattuito si potranno eliminare le esclusioni e), h) e i) e questo sarà specificato nelle Condizioni particolari della Polizza.
w) Spese aggiuntive derivanti dal trasferimento di animali domestici (museruola, gabbia, guinzaglio, ecc.) in caso di utilizzo della copertura 1.1.79. SPESE ASSICURATE DERIVANTI DALL'ALLOGGIO O DALL'INVIO DI UN AUTISTA DI PROFESSIONE PER FERMO DEL VEICOLO.
x) Trattamenti speciali, dialisi, interventi chirurgici sperimentali, chirurgia plastica o ricostruttiva e quelli non riconosciuti dalla scienza medica occidentale.

6) GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

6.1. RESPONSABILITÀ CIVILE PRIVATA

L'ASSICURATORE si fa carico, **fino al limite stabilito nelle Condizioni particolari della Polizza**, dei risarcimenti pecuniari i quali, senza costituire sanzione penale o complementare della responsabilità civile, possano essere eventualmente richiesti all'ASSICURATO ai sensi degli Articoli 2.043 e sgg. del Codice Civile, o disposizioni simili previste dalle legislazioni straniere, quale responsabile civile dei danni corporali o materiali causati involontariamente a terzi, quali persone, animali o cose.

Nel caso in cui l'ASSICURATO avesse la residenza abituale fuori dalla Italia, si indica espressamente che questa garanzia si limita alla responsabilità dell'ASSICURATO per fatti sopraggiunti in territorio italiano durante i soggiorni in Italia, che non dovranno eccedere i 120 giorni di durata.

In questo limite sono compresi il pagamento delle spese legali e la costituzione dei depositi giudiziari richiesti all'ASSICURATO.

Non saranno considerati terzi il CONTRAENTE dell'assicurazione, il resto degli ASSICURATI dalla stessa polizza e viaggio, i relativi familiari, i loro soci, stipendiati e qualunque altra persona che dipenda di fatto o di diritto dal CONTRAENTE o dall'ASSICURATO, mentre agiscono nell'ambito di tale dipendenza.

In caso di Responsabilità Civile da sinistro, il CONTRAENTE, l'ASSICURATO o i suoi AVENTI causa non devono accettare, negoziare o rifiutare alcuna richiesta senza l'autorizzazione espressa dell'ASSICURATORE.

ESCLUSIONI APPLICABILI ALLE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE
Non rientrano nella copertura di questa garanzia:
a) Qualunque tipo di responsabilità che spetti all'ASSICURATO per la guida di veicoli a motore, aeronavi e imbarcazioni, nonché per l'uso di armi da fuoco.
b) La Responsabilità civile derivante da ogni attività professionale, sindacale, politica o associativa.
c) Le multe o sanzioni imposte da tribunali o autorità di ogni genere.
d) La Responsabilità derivante dalla pratica di sport professionali e dalle seguenti modalità, anche come dilettante: alpinismo, boxe, bob, speleologia, judo, paracadutismo, deltaplano, volo senza motore, polo, rugby, tiro, yachting, arti marziali e quelle attività praticate con veicoli a motore.
e) I danni agli oggetti affidati all'ASSICURATO a qualunque titolo.
f) Perdite o pregiudizi economici non provenienti direttamente da un danno materiale o personale subito dal terzo richiedente.
g) Qualunque richiesta di danni morali in difesa di onore, ingiurie, diffamazione o insulti.
h) L'uso di veicoli a due ruote con cilindrata superiore a 125 c.c.

Informativa sulla privacy per i richiedenti l'assicurazione e gli assicurati

La **compagnia assicurativa** SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**") è autorizzata a fornire servizi assicurativi nel ramo danni sia sul mercato locale sia al di fuori del Granducato di Lussemburgo. Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione di tali dati (GDPR), la **SIIE** è il Titolare del trattamento dei dati raccolti che la riguardano. Pertanto, la **SIIE** è responsabile del trattamento di tali dati. La **SIIE** utilizzerà i dati personali e i dati sensibili da Lei forniti, insieme ad altre informazioni, tra l'altro, per la gestione della presente **Polizza**, la gestione dei reclami, l'erogazione dei servizi al cliente, le verifiche di solvibilità e per prevenire e individuare le frodi. La **SIIE** fa parte del gruppo Sompo[1]; pertanto, le informazioni fornite potrebbero essere comunicate anche alle società affiliate o alla casa madre, ai fornitori di servizi e agli agenti della **SIIE** per tali finalità. Possono inoltre essere comunicate al consulente assicurativo **dell'Assicurato**, in caso di sua nomina da parte di quest'ultimo.

La **SIIE** potrebbe dover raccogliere e trattare informazioni relative alle persone che potrebbero beneficiare della presente **polizza,** tra cui potrebbero figurare dati personali e di categorie particolari (come la storia clinica). **L'Assicurato o il Contraente deve** assicurarsi di disporre del consenso espresso, verbale o scritto, di tali persone al trattamento di tali informazioni da parte del **SIIE**.

Nel raccogliere o trattare dati personali, compresi i dati di categoria speciale, relativi all'utente o a terzi collegati ai sensi della presente **Informativa**, **SIIE** si atterrà alla normativa applicabile in materia di protezione dei dati. La **SIIE** s'impegna a proteggere i dati personali **dell'Assicurato** e a rispettare i suoi diritti in materia di protezione dei dati e di privacy ai sensi delle leggi e dei regolamenti applicabili.

Quando inviate qualsiasi informazione alla **SIIE** per richiedere informazioni alla **SIIE** in merito a, oppure di ottenere, prodotti o servizi della **SIIE** o per altri motivi, la **SIIE** utilizzerà le informazioni da lei fornite, compresi i dati personali, nell'ambito della propria attività assicurativa per svolgere tale attività e adempiere ai propri obblighi legali, tra cui

i. verificare la sua identità;
ii. prevenire, indagare o segnalare frodi o potenziali frodi, riciclaggio di denaro, terrorismo, false dichiarazioni, incidenti di sicurezza, violazioni delle sanzioni o qualsiasi reato penale, il tutto in conformità con le leggi e i regolamenti applicabili;
iii. valutazione, registrazione e gestione dei reclami, nonché organizzazione o stipula di accordi adeguati;
iv. gestione, redazione di relazioni e revisione delle operazioni commerciali della **SIIE**;
v. recupero crediti;
vi. sviluppare, migliorare e proteggere i prodotti, i servizi, il sito web, i sistemi e i rapporti della **SIIE** con l'utente;
vii. ricerca, gestione dei rischi e analisi statistica;
viii. avviare, intentare o difendere azioni legali; e
ix. rispettare i requisiti normativi e di conformità.

La **SIIE garantirà** che i dati personali siano trattati in modo coerente con le finalità sopraindicate. La **SIIE** conserverà i Suoi dati personali per il tempo necessario alle finalità sopraindicate o secondo quanto previsto dalla legge.

Previo consenso dell'utente, **SIIE** può inoltre utilizzare i suoi dati di contatto (compreso il suo indirizzo o i suoi indirizzi e-mail) per inviare informazioni su prodotti e servizi o su altri prodotti e servizi forniti da SIIE o da una delle società del suo gruppo.

1 Il termine "Sompo" si riferisce a e comprende tutte le filiali di Sompo International Holdings Ltd., una società esente delle Bermuda ("SIHL"). Tuttavia, qualora una filiale di SIHL che non sia una controllata di SIHL riceva o utilizzi dati personali contemplati dalla presente Informativa sulla protezione dei dati e che richiedano protezione ai sensi della Normativa sulla protezione dei dati, tale filiale sarà inclusa nel termine «Sompo» ai fini della protezione dei dati che essa riceve o utilizza. Per un elenco delle sedi di Sompo, consultare https://www.sompo-intl.com/location/corporate. Per un elenco delle controllate del Gruppo Sompo, consultare https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/.

La **SIIE** può condividere le proprie informazioni per le finalità sopra descritte con:

i. Società del gruppo Sompo;
ii. agenti assicurativi, altre compagnie assicurative e sottoscrittori;
iii. operatori sanitari;
iv. autorità preposte all'applicazione della legge;
v. autorità di polizia;
vi. altre autorità governative;
vii. agenzie di prevenzione delle frodi;
viii. soggetti terzi coinvolti in qualsiasi aspetto della gestione dei sinistri, inclusi periti assicurativi, liquidatori di sinistri, agenti assicurativi, avvocati e investigatori privati;
ix. parti che possano avere un interesse finanziario nella polizza assicurativa o nel sinistro;
x. altri fornitori di servizi che potrebbero trattare i Suoi dati personali per conto della **SIIE** (ad esempio, fornitori di servizi informatici che ospitano o supportano l'attività della **SIIE** e che potrebbero disporre di dati che includono i Suoi dati personali); e
xi. altri, previo consenso dell'interessato o in conformità alle leggi e ai regolamenti applicabili.

Se ha fornito informazioni relative a un'altra persona, con tale azione conferma di disporre del consenso di tale persona a fornire i dati personali alla SIIE, di aver informato tale persona del fatto che ha fornito i dati alla SIIE e delle modalità con cui la SIIE utilizzerà i dati personali come descritto nella presente informativa.

Nella misura in cui abbia prestato il proprio consenso e quest'ultimo costituisca la base per l'utilizzo dei propri dati da parte di **SIIE**, l'utente può revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, contattando **SIIE** come descritto di seguito.

L'Informativa generale sulla privacy di Sompo International contiene ulteriori dettagli sulle modalità con cui **SIIE** utilizza i dati personali degli utenti ed è disponibile sul sito web di SIIE all'indirizzo https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.

Il sito web fornisce inoltre ulteriori informazioni sui diritti in materia di protezione dei dati, su come accedere e aggiornare i propri dati personali e sulle altre opzioni a disposizione dell'utente in merito all'utilizzo dei propri dati personali da parte della **SIIE** (compresa la possibilità di opporsi al trattamento o di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento). In caso di domande relative alla presente informativa, contattare la SIIE tramite:

All'attenzione di: Responsabile della conformità di Sompo International
1221 Avenue of the Americas
New York City, NY 10020
E-mail: privacy@sompo-intl.com

Infine, La informiamo che ha il diritto di presentare un reclamo alla Commissione Nazionale per la Protezione dei Dati (CNPD), in particolare qualora non fosse soddisfatto della risposta fornita dal titolare del trattamento in merito all'esercizio dei Suoi diritti. L'indirizzo è Av. D. Carlos I, 134 – 1, 1200-651, Lisbona, telefono: 21 392 84 00/21 397 68 32 (fax). Per ulteriori informazioni, consultare il sito web **https://www.cnpd.pt/.**

Emesso da

Mana UW, Unipessoal Lda., in nome della compagnia di assicurazione

Milano, 20 Agosto 2026

Mana UW, Unipessoal LDA.



Chief Underwriting Officer

Il contraente

Servizi compresi nell'assicurazione

Servihelp

Avvisi di viaggio in tempo reale, prima e durante il viaggio.
Un servizio 24 ore su 24 con assistenza e informazioni per affrontare qualsiasi contrattempo, prima o durante il viaggio. Ti aiuta a pianificare meglio il viaggio e a viaggiare con maggiore tranquillità.

PRIMA DEL VIAGGIO

Informazioni e consulenza su:
• Questioni relative al COVID-19: restrizioni alla mobilità, frontiere e requisiti sanitari per viaggiare: tamponi PCR, quarantene o vaccinazioni.
• Visti e altri requisiti di ingresso.
• Ambasciate e consolati.
• Informazioni generali sulla destinazione.

DURANTE IL VIAGGIO

Assistenza e consulenza in caso di problemi. Ti daremo indicazioni sui passi da seguire con il tuo fornitore di servizi o con l'agenzia di viaggi in caso di problemi relativi a:
• Trasporto: ritardi, cancellazioni, overbooking e coincidenze perse.
• Trasferimenti: servizi non forniti. Ulteriori informazioni sui trasferimenti.
• Alloggi: mancata individuazione della prenotazione o overbooking.
• Documenti: perdita o furto.
• Bagagli: rottura o ritardo nella consegna

Informazioni generali su Intermundial XXI, Broker di Assicurazioni, succursale in Italia

Ai sensi dal decreto legislativo 21 maggio 2018, n. 68, che ha modificato il Codice delle Assicurazioni Private (d.lgs. n. 209/2005) e del Regolamento IVASS n. 40 del 2/8/2018, il presente documento ha lo scopo di fornire al cliente le informazioni legali che identificano INTERMUNDIAL XXI S.L. (di seguito denominato INTERMUNDIAL) in relazione a: rapporti giuridici, sistema di attività e remunerazione dei servizi di mediazione, reclami e risoluzione delle controversie, trattamento dei dati personali.

Informativa sul distribuitore

(Allegato 3 Regolamento IVASS n. 40/2018)

Dati di identificazione di Intermundial

Ragione sociale: INTERMUNDIAL XXI S.L.
Indirizzo: Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milano (MI), Italia
Codice Fiscale: 97601340157

Dati di registrazione nel Registro Mercantile: Camera di Commercio di Milano Monza Brianza LODI, Numero REA MI – 1968298, Partita IVA 07579270963. Codice di registrazione nel registro degli intermediari dell'Unione Europea pubblicato dall'Instituo per la Vigilanza sulle Assicurazioni, con il numero di identificazione UE00008189.

Data inizio attività in Italia: 29 gennaio 2012
Indirizzo internet:www.intermundial.it
Email:info@intermundial.it
PEC:intermundialxxi@pec.it

Autorità di vigilanza Stato d'origine: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
INTERMUNDIAL XXI S.L. è un broker assicurativo autorizzato a operare in Italia in regime di stabilimento, iscritto nel registro degli Intermediari dell'Unione Europea con il numero di identificazione UE00008189. Questo registro può essere consultato inviando una comunicazione a Instituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (Via del Quirinale n. 21, 00187, Roma) o visitando il sito web https://www.ivass.it/operatori/intermediari/intermediari-ue/index.html. Questa è la succursale in Italia di INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., con CIF B81577231, indirizzo in C/Irun, nº7, 1ºA, 28008 Madrid, Spagna, che è la sede principale ed è iscritta nel Registro amministrativo speciale degli Intermediari di assicurazione e riassicurazione della DGSFP, ai numeri di registro J-1541 y RJ-0070. Tale Registro è pubblico e può essere consultato o visitando il relativo sito web https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Paginas/Iniciocarrousel.aspx

Partecipazioni di Intermundial in compagnie di assicurazione e viceversa

Partecipazioni di compagnie di assicurazione in INTERMUNDIAL: INTERMUNDIAL non è posseduta direttamente o indirettamente con il 10% o più dei diritti di voto o del capitale da un assicurazione determinata o da una società matrice di tale assicurazione.

Partecipazioni in entità assicurative: Il broker non ha una partecipazione diretta del 10% o più dei diritti di voto o del capitale di una data entità assicurativa, ma ha una partecipazione indiretta.

Strumenti di tutela del contraente

L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge.

Meccanismi di risoluzione dei conflitti

Per gestire e risolvere eventuali segnalazioni o reclami relativi ai comportamenti degli itermediari asssicurativi e il servizio fornito per INTERMUNDIAL XXI S.L., si mette a disposizione del reclamante un'e-mail di Assistenza ai Clienti: calidad@intermundial.es e anche l'indirizzo: Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milano (MI), Italia.

Tale servizio ha l'obbligo di risolvere tali reclami e richieste di risarcimento pervenuti nel termine massimo di quarantacinque giorni dalla data di presentazione. Qualora non sia soddisfatto dalla risposta finale o non abbia ricevuto una risposta finale nel termine di quarantacinque giorni a partire dal ricevimento del reclamo o della richiesta, potrà rivolgersi al Instituto per la vigilanza sulle Assicurazioni i cui dati di contatto si trovano nel seguente comma.

Instituto per la vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale n. 21
00187, Roma
Italia
Tel: +39 06 421331
e-mail: email@ivass.it
pec : ivass@pec.ivass.it
web: https://www.ivass.it/operatori/index.html

Quando si presentano reclami all'Instituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, sarà essenziale dimostrare che il reclamo è stato precedentemente presentato al servizio clienti.

Per la presentazione del reclamo è stato predisposto il seguente modulo da utilizzare per fornire tutti gli elementi necessari alla trattazione dello stesso (https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf).

E' possibile presentare il reclamo all'IVASS tramite:

- PEC alla casella di posta elettronica certificata tutela.consumatore@pec.ivass.it
- Fax (06.42133206)
- Posta ordinaria

In relazione ad eventuali controversie, si ricorda che il cliente potrà comunque adire la competenza dell'Autorità giudiziaria, oltre a poter ricorrere ai sistemi conciliativi previsti a livello normativo o convenzionale.

Informazione sulla distribuzione del prodotto assicurativo non-ibip

(Allegato 4 Regolamento IVASS n. 40/2018)

Regime per l'attività e la remunerazione dei servizi di mediazione

Regime di attività: INTERMUNDIAL svolge l'attività di intermediazione assicurativa su incarico del cliente e secondo i principi di onestà, correttezza e professionalità, a beneficio e rappresentanza degli interessi dei suoi clienti nei confronti delle compagnie di assicurazione.

Sulla base delle informazioni ottenute dal cliente, INTERMUNDIAL fornisce, direttamente o tramite i suoi intermediari assicurativi complementari e/o partner esterni, una consulenza indipendente basata su un'analisi obiettiva di un numero sufficiente di contratti assicurativi offerti sul mercato, in modo da poter formulare una raccomandazione personalizzata basata sui seguenti criteri professionali, per quanto riguarda il contratto di assicurazione che meglio si adatta alle esigenze del cliente per la copertura adeguata dei rischi richiesti dal cliente.

Se, dopo la conclusione del contratto di assicurazione o di una delle sue estensioni, il cliente effettua qualsiasi pagamento diverso dal premio o dai premi periodici, se applicabile, a causa di un cambiamento del rischio o delle somme assicurate o per qualsiasi altro motivo, INTERMUNDIAL fornisce le informazioni appropriate in relazione a

ciascuno di questi pagamenti. Le stesse informazioni sono fornite in occasione della modifica o dell'estensione del contratto di assicurazione, se ci sono stati cambiamenti nelle informazioni inizialmente fornite.

Viene inoltre riportato che attualmente distribuisce i contratti di una compagnia assicurativa in modo exclusivo. A questo proposito, non esistono obblighi contrattuali che impongano di offrire exclusivamente i contratti di una o più compagnie assicurative su base esclusiva.

Sistema di remunerazione: La remunerazione del broker per l'attività di mediazione del contratto di assicurazione consisterà nella ricezione di una commissione, che è inclusa nel premio assicurativo e che sarà pagata direttamente a INTERMUNDIAL o attraverso i suoi intermediari assicurativi complementari e/o collaboratori esterni, o dalla compagnia di assicurazione, secondo i termini concordati nel caso specifico.

Informazioni sul pagamento dei premi:

I premi pagati costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

La modalità di pagamento dei premi ammesse sono:

1. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario espressamente in tale qualità.

2. denaro contante, con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo e riassicurativo

(Allegato 4-ter Regolamento IVASS n. 40/2018)

Ai sensi dell'Allegato 4 ter del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, si riportano di seguito le regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

a. obbligo di consegna al contraente dell'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet, ove esistente

b. obbligo di consegna dell'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione

c. obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente

d. obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione

e. obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto

f. obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata

Protezione dei dati personali

In conformità con quanto disposto ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per la protezione dei Dati Personali e in applicazione della normativa sulla "privacy" come da D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche, e il resto della normativa applicabile in materia di protezione dei Dati Personali, La informiamo sull'uso dei Suoi dati personali e suoi diritti si informa il cliente che i dati personali richiesti saranno trattati da INTERMUNDIAL XXI S.L., con indirizzo in Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milano (MI), Italia e Codice Fiscale 97601340157, come succursale della sede principale INTERMUNDIAL XXI S.L.U Correduría de Seguros, con partita IVA B81577231 e sede sociale presso Irún 7, 1º izquierda A, CAP: 28008.

Titolo	**Informazione di base (1º strato)**
Responsabile	INTERMUNDIAL XXI S.L., branch italiana di INTERMUNDIAL XXI S.L.U.
Finalità	- Consulenza nella stipula e formalizzazione del contratto di assicurazione e - Gestione dei sinistri - Invio di comunicazioni commerciali su prodotti, invio di newsletter, aggiornamenti del sito
Legittimazione	- Esecuzione del contratto di assicurazione secondo i termini e alle condizioni che figurano in detti contratti, nonché la gestione dei sinistri da essi derivanti. - Consenso per comunicazioni commerciali. La gamma di prodotti e servizi a disposizione trova la propria legittimazione nell'interesse legittimo del responsabile del trattamento, sebbene il Cliente possa in qualunque momento opporsi a questo tipo di trattamento senza che in nessun caso l'esercizio di questo diritto condizioni l'esecuzione del contratto. La informiamo altresì che la mancata fornitura di informazioni richieste comporta l'impossibilità di sottoscrizione e adempimento del contratto.
Destinatari	I destinatari dei dati forniti saranno le Assicurazioni che offrono la copertura stipulata e Servisegur Consultores S.L.U. con partita IVA B81398414, con sede legale presso C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CAP 28008, per la gestione di sinistri derivanti dal contratto sottoscritto.
Diritti Provenienza	L'utente ha il diritto di accedere, rettificare, restringere il trattamento, sopprimere i propri dati e richiederne la portabilità. È possibile esercitare questi diritti o inviando una comunicazione al nostro brach in Italia con indirizzo in Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milano (MI), Italia o un'e-mail all'indirizzo lopd@intermundial.com. I dati forniti saranno conservati per tutto il periodo di vigenza del contratto e saranno cancellati alla scadenza del contratto di assicurazione. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali (https://www.garanteprivacy.it/) quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Provenienza	Direttamente dall’interessato
Ulteriori informazioni	È possibile consultare altre informazioni dettagliate sull’ultima pagina del presente documento e riguardanti la Protezione dei dati nella seguente sezione del nostro sito web: https://www.intermundial.it/Legge-sulla-privacy

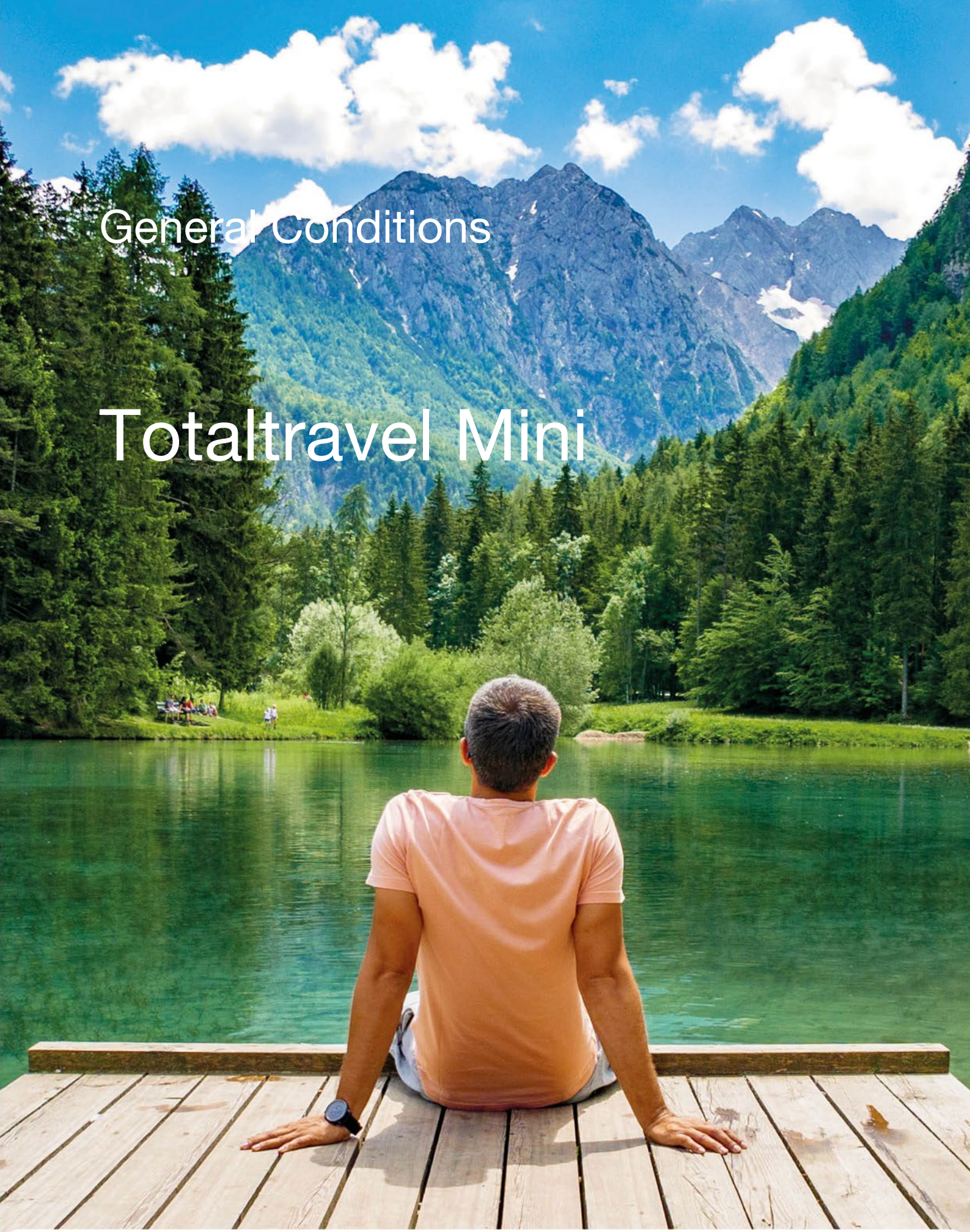


Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Una società di ATLANTIGO



General Conditions

Totaltravel Mini

Intermundial
Travel insurance in motion

Una società di ATLANTIGO

Particular Conditions
Totaltravel Mini

The policy number ITC02-S26-01C1 is underwritten by the insurer SI INSURANCE (EUROPE), SA, Spanish Branch, authorised to provide its services under the freedom to provide services with IVASS registration number 40844, through the insurance agent Mana UW, Unipessoal Lda, with ASF registration number 424585911 in its country of origin, listed in the annex to the IVASS Register of European Union Insurance Intermediaries under internal code UE00764275, and acting in collaboration with INTERMUNDIAL XXI, SL, an insurance and reinsurance broker authorised to operate in Italy under the freedom of establishment, registered under number UE00008189 in the list annexed to the IVASS Register of European Union Insurance Intermediaries, which is the Italian branch of INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., with registration numbers in its country of origin J-1541 and RJ-0070 issued by the DGSFP.

Premiums valid for river cruises, not for sea cruises.

Each trip must not exceed 90 consecutive days.

When the country of origin of the trip and the habitual residence of the Insured are different, the premium to be applied will be that which would correspond to consider that the trip has started in the country of his habitual residence.

Insured:

Each of the individuals residing in the European Union who are the beneficiaries of the insurance coverage and who, with the exception of those covered under the POLICYHOLDER's coverage, assume the obligations arising from the contract.

If the INSURED is not a resident of Italy, the INSURED hereby declares that the insured trip lasts less than 120 consecutive days, that this Policy was entered into and concluded in Italy, and that it is subject to applicable Italian law as well as to the terms and conditions set forth herein.

For the purposes of the Solvency II regime, the parties acknowledge that the insured risk is located in Italy. Consequently, the coverage provided by the contract for INSURED PERSONS not residing in Italy will be limited to trips to destinations other than the INSURED PERSON's country of residence and will take effect once the INSURED PERSON has left that country.

Kilometric franchise

It is expressly agreed that the obligations of the Insurer arising from the coverage of this policy will end when the Insured person returns to his habitual home or is admitted to a health centre located at a maximum of 25 km from the said domicile.

Relatives of the insured

For the purposes of the insurance policy, the relatives of the INSURED are considered to be the spouse, de facto partner, or the person who permanently lives as such with the INSURED, as well as relatives **to the second degree of consanguinity**, both in a direct line and collaterally, and whether by kinship or affinity.

Any person who lives with the Insured and who accredits that by means of a municipal registration certificate shall, for these purposes, also be considered a relative of the INSURED.

GUARANTEES

The object of this insurance policy are the articles that appear as contracted in the following table of guarantees with the limits stated

Table of benefits

1) Assistance guarantees

1.1. Assistance to people

1.1.1. Medical and health care assistance

- Italy _____ € 25.000
- Europe _____ €1.000.000
- Worldwide (excluded USA and Canada) _____ €2.000.000
- USA and Canada _____ €2.000.000
- **Medical and health care coverage for insured individuals aged 70 or older: €200,000 per claim and per insured individual _____ € 200.000**
- **In the case of medical expenses, the franchise to be applied _____ € 75**

1.1.5. Costs of urgent dental treatment _____ € 250

1.1.10. Repatriation or medical transport of ill or injured persons _____ Unlimited

1.1.13. Repatriation or transport of the deceased insured party _____ Unlimited

1.1.14. Accompaniment of mortal remains _____ Included

1.1.41. Information service _____ Included

6) Civil liability guarantees

6.1. Private civil liability _____ € 50.000

- **In the case of a civil liability guarantee, the franchise amounts to be applied** _____ € 300

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Italian, in the event of litigation, the conditions in the Italian-language version shall prevail over all other language versions.

Provision of services

The provision of the services set out in this policy shall be executed by the Insurance Company.

For the provision of emergency services, the Insurer shall provide the Insured Party with documents accrediting their rights as holder, as well as instructions and emergency hotline number.

The Insurer's telephone number is +39 0282954961.

The Insurer will only reimburse calls made to the helpline number +39 0282954961. Any other calls made or received to or from the correspondents or the service providers are expressly excluded.

Issued by
Mana UW Unipessoal Lda., on behalf of the insurer

It is hereby confirmed that this Policy has been drawn up and concluded under the freedom to provide services, and is subject to current Italian legislation and to the terms and conditions set out in this Policy.

Milan, 20 August 2026

Mana UW, Unipessoal LDA



Chief Underwriting Officer

The Policyholder

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Italian, in the event of litigation, the conditions in the Italian-language version shall prevail over all other language versions.

General Conditions

Preliminary clause

This contract is governed by Legislative Decree no. 209 of 7 September 2005, Code of Private Insurance, and subsequent amendments and additions made by Legislative Decree no. 74/2015 transposing Directive 2009/138/EC.

The contract is composed of: the Application, the Declaration made by the POLICYHOLDER and/or the INSURED, the General Conditions, the Specific and Special Conditions of the Policy, as well as any Supplements or Appendices thereto.

The contract is subject to Italian jurisdiction. Any conflicts which may arise in relation to its interpretation or application shall be decided by the competent Judges and Courts of the INSURED's place of residence in Italia. If the INSURED does not reside in Italy, the competent jurisdiction shall be that of the Courts and Tribunals of the city of Milano.

Definitions

In this contract the following terms shall have the meanings given here:

Abroad:

Abroad, for the purposes of the guarantees provided by the Policy, shall mean a country other than Spain or, in the case of insured persons not resident in Spain, any other than is not the usual place of residence of the INSURED from where the trip begins.

Accident:

A bodily injury deriving directly from a violent, sudden, external cause which was not intended by the INSURED, resulting in death, permanent invalidity or any other similar consequence guaranteed by the policy.

Accommodation provider:

Providers and intermediaries in the contracting of accommodation services exclusively.

Airline finalcial insolvency:

Financial Failure means the airline becoming insolvent or has an administrator appointed and does not fulfil the booked flight(s).

Airline:

Any company which offers scheduled or charter flights with previously established timetables, known commonly as Regular Airlines or Charter.

Basic necessities:

Those goods or essential or indispensable products that cover the basic needs of daily life. Neither alcoholic drinks nor tobacco are considered basic necessities.

Bed rest:

The consequence of a pathological process or therapeutic measure which forces the person to remain in bed or which reduces their mobility to the extent that they are unable to fend for themselves.

Beneficiary:

The natural or legal person who, upon assignment by the INSURED, has the right to receive any compensation.

Cancellation of the trip:

For the purposes of this policy, cancellation of the trip shall be understood to mean the decision by the organiser of that trip or any of its providers, before the agreed departure date, to not provide the contracted services, for any reason not attributable to the INSURED.

Catastrophe:

An event which, due to its magnitude and seriousness, causes great destruction and human suffering, and which seriously disrupts the normal course of things.

Charter flight:

A flight not scheduled by an airline, which does not form part of regular habitual flights and is not offered through traditional commercialisation channels.

Congenital disease:

Any impairment of health which one is born with, either because it is hereditary or because it was contracted in the womb.

Companion of the insured:

Person who travels in the company of the INSURED, registered in the same reservation and also insured by the same policy.

Costs incurred:

Costs necessary as the result of an event covered by the policy, in accordance with the particular specifications of each coverage.

Degenerative disease:

A disorder, generally chronic, in which the functioning or structure of the affected tissues or organs becomes progressively worse over time, and which may be transferred from one tissue to another.

Disease/illness:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a doctor, which requires health care and whose first manifestations appear after the Policy was taken out.

Duplication of insurance:

Any circumstance which means that at least two insurance policies provide identical coverage for the same risk during a period of time, each one contributing proportionally to the loss.

Driver:

Any individual driving a vehicle at the time of the incident. The driver must be in possession of the corresponding administrative authorisation permitting him/her to drive and it must be valid at the time of the breakdown or incident.

Epidemic:

A disease which is spread at the same time and in the same country or region and which affects a large number of people.

Eu-based airline:

Airline that has its head office in one of the member countries of the European Union.

Eu flight:

Flight that departs from a member country of the European Union.

Event:

This shall be considered any incident which affects more than one INSURED.

Excess:

The amount, percentage or any other magnitude agreed in the Policy, to be paid by the INSURED, which will be deducted from the indemnity to be paid out by the INSURER in each claim.

Exclusion period:

Period during which the INSURED cannot yet enjoy the coverages of the Policy, where indicated.

External provider:

Provider for one or more components of the Trip that has been contracted by the Agency and is not on the list of providers excluded by the INSURER. The Provider must be included within the definitions contained in the General Conditions relating to Airlines, Accommodation Providers, Transfers and/or Transportation.

Financial collapse/bankruptcy/insolvency:

For the purposes of this Policy, it will be considered that there is a situation of Bankruptcy or Insolvency of a Provider when:
a) A request is presented by an External Provider, i.e., the presentation of a request for an arrangement with creditors, insolvency proceedings or any other, similar instrument contemplated in the legislation of a country of the European Union, whether voluntary or by a third party.
b) An External Provider calls a meeting of its creditors, informally or in any other manner, with the aim of considering an arrangement with those creditors, in accordance with the provision of “Section 588 of the Companies Act 1985” (Insolvency Act 1986) or any equivalent legislation of countries of the European Union.
c) A freezing order and/or prohibition on the disposal of any property or asset belonging to the External Provider is issued, provided that that seizure prevents it from continuing with its commercial activity or the services which were going to be provided to the INSURED are interrupted or cancelled.
d) The External Provider issues an official notice of cease of operations.
e) Any other verifiable circumstance arises which means the presumption of cease of operations. It shall be considered that that presumption of cease of operations exists in, among others, the following circumstances:

a. Impossibility of making reservations.
b. Non-provision of services to all clients.
c. Close of the offices where the activity was carried out.

Force majeure:

Any abnormal and unforeseeable circumstances occurred at or in the vicinity of the travel destination that are unconnected with the person invoking them and could not have been avoided, even if that person had acted with due care. For the purposes of this policy, only the following shall be regarded as grounds for force majeure: war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities and military operations (regardless of whether war is declared or not), civil war, rebellion, coup d’état, insurrection, revolution, usurpation of national power, strikes, terrorism, riots and disturbances, and the following weather conditions or acts of nature provided that they cause catastrophic damages: fire, flooding, earthquake, explosion, tsunami, volcanic eruption, landslide, avalanche, hurricanes, cyclones, storms, snow.

Golf equipment:

Understood to be the bag and clubs used to play said sport.

Handling costs:

Costs incurred in the processing and management of a trip and/or booking which are charged to the traveller by the travel agency, independently of the price of the trip.

These shall be limited to a maximum of 10% of the amount of the supplier's invoice for cancellation fees, irrespective of what has been invoiced by the travel agency, provided that the service providers have not commissioned the travel agency with the sale.

Hospitalisation:

Understood as such when the person has been taken to a ward and spent at least one night in the hospital or clinic. Entering or staying in the ACCIDENT AND EMERGENCY area does not apply.

Insurer:

The party that assumes the risk as defined in the policy.
SI Insurance (Europe) SA, Spanish Branch, with its registered office at Avenida Diagonal, 407 bis, 18th floor, 08008 Barcelona, Spain. The Branch is duly registered in the Barcelona Commercial Register under Volume 46517, Page 141, Entry B-522599. Its Tax Identification Number is W0186505D and it is registered in the IVASS Special Register of Insurance Undertakings under code 40844.

Insurance agent:

A category in which the person carries out the activity of distributing insurance on behalf of one or more insurance companies or other insurance brokers, according to the contract or contracts they enter into with these entities. The insurance agent for this policy is Mana UW Unipessoal Lda, with its registered office at Avenida 5 de Outubro, 124, 7th floor, Lisbon, authorized to operate under registration number 424585911 with the ASF and listed in the annex to the IVASS Register of European Union Insurance Intermediaries with internal code: UE00764275.

Insured amount:

The amount stipulated in the Specific and General Conditions, which comprises the maximum limit of the compensation or reimbursement to be paid by the INSURER for all losses incurred during the period of travel.

Insurance broker:

Entity engaged in private insurance brokerage without maintaining contractual ties that imply affiliation with insurance entities. The broker intermediating this policy is INTERMUNDIAL XXI S.L, registered with IVASS under code UE00008189, with offices at Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milan, Italy. This branch is part of INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., an insurance and reinsurance brokerage firm headquartered at Calle Irún, 7. 1º. 28008. Madrid, and registered in the Special Administrative Registry of Insurance Brokers of the DGSFP under codes J-1541 and RJ-0070.

Insured/insured party:

Every person who, being a member of the insured group, has an insurable interest, satisfies the terms and conditions for membership and appears as a traveller in the certificate of the policy taken out, which is provided together with the policy’s general terms and conditions, assuming the obligations arising from the contract.

Kidnapping:

The unlawful retention of a person in order to demand money in exchange for his/her release, for extortion or for other political or social purposes, threatening the victim's life or health.

Life-threatening emergency:

Any condition in which there is immediate risk to the person's life or physical integrity, which means that, if they are not attended to immediately, they could die or suffer a temporary or permanent disability.

Linked travel services:

Linked travel shall be understood to mean the combination of at least two different kinds of travel services acquired for the purpose of the same trip or holiday, which, not constituting a package deal, give rise to different contracts being entered into with each of the individual travel service providers, where, as a result of a single visit to or contact with the point of sale, a business owner makes it possible for the travellers to choose and pay for each travel service separately, or, specifically, to take out at least one additional travel service with another business owner, provided that this takes place no later than 24 hours after confirmation of the booking of the first travel service.
Where a maximum of one of the travel services (transport, accommodation, car rental) is acquired along with any other tourist service that does not form an integral part of a travel service, it shall not constitute a linked travel service if it does not represent a proportion equal to or greater than 25% of the value of the combination and it is not promoted as, or for some reason does not constitute, an essential characteristic of the trip or holiday.

Loss:

Any sudden, accidental, unforeseen event not intended by the INSURED, whose harmful consequences are covered by the guarantees of this policy. All of the damage deriving from the same cause shall be considered to constitute a single loss. The definition of "REVOCATION OF THE TRIP" shall also give rise to a loss.

Luggage:

All the objects for personal use which the INSURED has with him/her during the trip, as well as those shipped by any means of transport.

Medical prescription:

A certifying document by means of which a doctor indicates to his/her patient the recommendations which they must follow in the treatment of their illness.

Medical quarantine:

Compulsory isolation imposed by the health authorities in order to stop the spread of a contagious disease to which the INSURED PARTY may have been exposed. This isolation must be imposed prior to the start of the insured trip.

Minimum distance:

For guarantees related to Assistance to People, the policy covers the INSURED **from the distance indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

Non-eu-based airline:

Airline that has its head office in country that is not a member of the European Union.

Non-eu flight:

Flight that departs from a country that is not a member of the European Union.

Orthosis:

An external appliance or device which is placed on the body in order to support or prevent deformations and to modify or improve the structural or functional aspects of the moving parts of the body.

Package trip:

Package trips shall be understood to mean the prior combination of at least two of the following elements: transport, accommodation, car rental or rental of other motor vehicles or other tourist services not associated with the transport or the accommodation and which constitute a significant part of the package trip, sold or offered for sale in accordance with an all-inclusive price, when that provision exceeds 24 hours or includes a stay of at least one night.

Pandemic:

An epidemic disease which reaches phase 5 of the pandemic alert in accordance with the WHO classification, as it has spread to at least two countries of a WHO region.

Permanent invalidity:

Organic or functional loss of limbs and abilities of the INSURED whose intensity is described in these General Conditions, and recovery from which is not considered likely in the view of medical experts appointed in accordance with the law.

Pets:

Pets used for company or security, with the exception, under all circumstances, of those used for hunting or any other kind of sport.
According to the provisions of the relevant regulations of the autonomous regions, the animal must be registered and identified with the microchip or tattoo which it has been given.
In the case of cats, it will be sufficient to identify them using their health card.
In the case of dogs and cats, animals under three months and over nine years of age will not be covered by the insurance.
For all other animals, those under three months of age will not be covered by the insurance.

The species covered are: dogs (all breeds), cats (all breeds), ferrets, hedgehogs, horses, Vietnamese pigs, primates, rodents, birds, reptiles, amphibians, fish, arachnids and other invertebrates.

Policy:

The document containing the contractual conditions of the insurance. The General Conditions, the Specific Conditions, which individualise the risk, the Special Conditions, if any, and the supplements or appendices attached in order to complete or modify it, form an integral part of it.

Policyholder:

The natural or legal person with whom the INSURER jointly enters into this contract and to whom the obligations arising under it apply, except for those which, on account of their nature, must be satisfied by the INSURED PARTY or their BENEFICIARIES. When the signatory represents an INSURED GROUP, POLICYHOLDERS, for all purposes, will be considered as each and every INSURED PARTY making up said GROUP.

Positive covid result

Positive PCR (Polymerase Chain Reaction) test result and/or positive certified lateral flow test result.
Valid lateral flow testing will be performed by trained healthcare staff or trained operators in a healthcare facility, clinic or pharmacy. The document to be submitted by the INSURED must contain their personal data and the result of the test.
Any home rapid lateral flow test(s) or self-testing is excluded.

Pre-existing or chronic condition:

A pre-existing or chronic condition is considered to be any pathology whose symptoms began before the Policy was contracted, even if a definitive diagnosis had not yet been reached.

Premium:

The price of the insurance. which will include the surcharges and taxes legally applicable at each time.
The amount of the premium may vary depending on the different spheres of coverage the policy permits, and it will be determined in its Specific Conditions.

Professional luggage:

Any object or tool for professional use which the INSURED takes with him/her in order to be able to carry out a professional activity during the trip, which is covered by the insurance policy, including commercial samples.

Professional substitute:

Person who stands it for another in an employment or service in the absence of the INSURED, and whose absence from that position makes it essential for the INSURED to assume the relevant burden or responsibility.

Proportional rule:

Formula which is applied to determine the amount of the compensation which the INSURER must pay in the case of a claim, when the existence of underinsurance in the policy has been identified. In that case, the damage must be settled taking into account the proportion between the insured capital attributed to the guaranteed object in the policy and its real value at the time of the claim.

Prosthesis:

An artificial element which is integrated into the body in order to replace an organ or limb which, for whatever reason, is missing.

Providers:

Any natural or legal person that provides tourist services other than those specifically mentioned in the DEFINITIONS section.

Receptive:

Any type of trip whose destination is Spain and where the INSURED's residence is in a different country.

In policies for receptive trips, and for the purposes of the provisions of the guarantees and compensation limits described in each one of them, the INSURED's residence shall be considered his/her usual place of residence in the respective country of origin, so that, whenever the word "Spain" appears, the reference shall be understood to be to the country of origin of the INSURED, whereas whenever the word "Abroad" appears, it shall be understood that Spain is included in that concept.

The premiums of receptive insured parties shall be billed according to their continent of origin. If the usual place of residence is in Europe, the premium to be charged will be that corresponding to the “Continental Sphere”; and, if the continent of origin is Africa, America, Asia or Oceania, the premium to be charged will be that corresponding to the "Worldwide Sphere”.

When an INSURED with a usual place of residence abroad undertakes a trip, contracted through a local travel agency, to a different country, the territorial sphere to be applied will be the most disadvantageous of either the origin or the destination.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Spain will be limited to trips with destinations other than the country of residence, and travel within the country in which they reside is therefore excluded.

Relapse:

Repetition of an illness or disease shortly after convalescence has ended.

Relatives of the insured:

For the purposes of the insurance, the INSURED's spouse, common-law partner, or person who permanently cohabits with the INSURED, as well as their relatives, shall be considered family members. For these purposes, any person who cohabits with the Insured and can prove such cohabitation by means of a certificate of residence shall also be considered a family member of the INSURED.

IN ANY CASE, the Specific Conditions of the Policy shall specify, in each case, the extent of the degree of kinship with respect to the INSURED for the purposes of the benefits covered by the Policy.

Rental vehicle:

The four-wheel car whose brand, model and registration number are indicated in the rental contract will be considered a rental vehicle, provided that its maximum authorised weight does not exceed 3,500 kg., it is not older than 10 years at the time when the insurance policy is taken out, and its maximum capacity is 9 people. Luxury vehicles, 4x4s in segments C, D, E and F, trailers, motor homes, caravans and minibuses are excepted, as are vehicles dedicated to the public transportation of people and goods, even if only occasionally.

Revocation of the trip:

For the purposes of this policy, the decision by the INSURED to revoke the services requested or contracted before the agreed departure date.

Rightholder:

Heir of the INSURED and, therefore, beneficiary to the compensation rights set out in the policy.

River cruise:

Pleasure trip by boat along rivers and tributaries, stopping at different cities. The ships have a more limited passenger capacity compared to sea cruises and no medical service on board.

Robbery:

The taking of property which does not belong to you, involving violence, intimidation of people or forced entry.

Scheduled flight:

A flight with a pre-established timetable and route.

Sea cruise:

A pleasure voyage by ship on seas and oceans lasting several days or weeks, calling at various ports for sightseeing. The ship usually travels to and from the same place, providing leisure and recreational services to its passengers. Medical service is available on board.

Self-isolation:

Isolation of those who spontaneously declare having had contacts at risk of infection and usually carried out in their own home.

Serious accident:

Any bodily injury resulting from a violent, sudden, external cause and unrelated to the intention of the injured party, the consequences of which prevent the normal movement from his habitual home, **within 12 days prior to the start of the trip.**

Serious illness:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a medical professional, which requires bed rest, or which makes it impossible to undertake an activity, professional or private, whose expected evolution, based on the pathology presented, makes it probable that the insured trip cannot be undertaken on the envisaged dates.
Where the illness affects any person other than the INSURED, it will be defined as serious when, after taking out the insurance policy, by medical prescription, it requires hospitalisation or bed rest, with continuous attention and care from health care workers or persons designated for that purpose, within 12 days before the start of the journey.

Ski pass:

The pass for access to the ski slopes.

Sports material:

The equipment needed to do a sports activity.

Subrogation:

By virtue of the subrogation, the INSURER replaces the INSURED in exercising the actions or rights that they would have against the third parties causing the accident to recover the amount from them for which they are liable as a result of the damages caused, whose compensation under the insurance policy has initially been borne by the INSURER.

Temporary residence:

In long-term insurance policies, the temporary residence shall be understood to mean the place where the INSURED resides until their stay ends, when they return to their usual residence.

Theft:

The taking of property which does not belong to you, not involving violence, intimidation of people or forced entry.

Third party:

Any natural or legal person, with the exception of:
- The INSURED themselves, their RELATIVES, any relative in the ascending or descending lines or individuals accompanying them on the TRIP.

Tourist operators:

Travel agencies which organise travel packages, on more than an occasional basis, and which sell them or offer them for sale, directly or through retailers.

Transfer providers:

End providers and intermediaries in the contracting of transport by road, including though not limited to coaches, taxis, car hire companies and companies specialising in connections (transfers).

Transport providers:

End providers and intermediaries in the contracting of transport services by rail, air, sea or road exclusively.

Trip:

Temporary Mode: Any journey undertaken away from the INSURED's usual residence, from the moment of departure until their return to the place of residence at the end of the trip. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER.

Annual Mode: A trip shall be understood to mean any journey made by the INSURED away from his/her usual place of residence, from the time of departure to his/her return. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER. **Time spent by the INSURED at his/her place of residence during the period of coverage shall not be considered a trip.**

For the purposes of this Policy, journeys by the INSURED to and from his/her place of work shall not be considered trips, even if they exceed the minimum distance, if they are the usual journeys to and from the place of work.

Trip with alternative tourism activities:

Trips with alternative tourism activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences whose purpose is the practice of activities in nature, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: cycling, horse riding, boogie cars driven by the INSURED, rafting, scuba diving, jet skis, banana and beach sports in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, canyoning, quad bikes, tennis, golf, kayaks, windsurfing, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, chairlifts, rock climbing and abseiling, speleology, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, hydrospeeding, indoor rock climbing and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

Trip with sports activities:

Trips with sports activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences which are sporadic in manner, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: skiing, ski mountaineering, cross-country skiing, freestyle skiing, snowboarding, freestyle snowboarding, skijoring, snowshoes, chairlifts, ice skating, crampons on ice, cycling, horse riding, vehicles, boogie cars, rafting, gorge-walking, scuba diving, free-diving, jet skis, banana and beach games in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, hiking, canyoning, 4-wheel bikes, motocross, karts, quads, paddle tennis, paintball, Airsoft, mountain bike, BMX, enduro, tennis, golf, kayaks, windsurf, water ball, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, 4-wheel, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, rock climbing and abseiling, speleology, cave diving, snorkelling, surf, kitesurfing, wakeboarding, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, ski-bus, hydrospeeding, indoor rock climbing, ice climbing, canicross, slacklining, flyboard, skateboarding, trail running, paddle surf, swimming, mushing, zip wire, via ferrata, laser tag, water-skiing, bodyboard, sandboard, kite buggy, running, highline, snowkite, snowbike, zorbing, mountaineering, mountain climbing, underwater fishing, surface fishing, canoeing, fun runs in a non-professional capacity, cycle-tourism, windrace, octopush, rap jumping, ringo, rollerski and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

Underinsurance:

A situation which arises when the insured amount attributed to the guaranteed object in the policy is lower than its true value. In those circumstances, if a claim is made, the INSURER has the right to apply the proportional rule.

Underwriting agency:

Entity that, by means of a power of attorney contract with an insurer, underwrites risks in the name and on behalf of the insurer.
The underwriting agency in this policy is Mana Underwriting, S.L.U., with registered office at calle Irún, 7. 1º. 28008. Madrid, and registered in the Register of the DGSFP under Code: AS0106.

Usual residence:

For the purposes of this Policy, this shall be understood to mean the place where the INSURED resides for at least 183 days in a calendar year.

Valuable items:

Goods and material for professional use, jewellery, being understood to mean items made of gold, platinum, pearls or precious stones; coins, bank notes, travel tickets, stamp collections, certificates of any kind, identity documents and, in general, any documents or securities on paper, credit cards, storage tapes and/or disks, documents recorded on magnetic tape or filmed; valuable items, being understood to mean items made of silver, paintings, works of art and art collections of any kind, as well as fine furs; prostheses, glasses and contact lenses; sports equipment; telephonic, electronic and digital equipment, computer equipment of any kind, as well as their accessories.

Vehicle:

Private cars, mopeds, motorcycles, motorhomes, mixed vehicles and light trucks for private use, up to 3.5 t (GVW), less than 6 m in length and less than 3 m in height, as well as trailers and caravans up to 750 kg GVW.

Winter sports equipment:

This shall be understood to mean skis, ski poles, ski boots, helmet, snowboard, snowboard boots and ice skates.

Regulations applicable to the insurance

1. Effect of the contract

This contract takes effect at 00:00 hours on the day indicated in the Specific Conditions of the policy, and its effects shall cease at 24:00 hours on the date indicated as the end of the contract in the Specific Conditions.

With regard to the guarantees of the insurance policy:

- Cancellation Expense Guarantees
  - In **Temporary** Insurance policies: The Revocation Costs guarantee will come into effect at 24:00 hours on the day on which the insurance is contracted, and will end at the time at which the INSURED has begun the insured trip when leaving home. In **all cases, the coverage is valid only where the insurance has been taken out at the time at which the insured trip is confirmed, or within 7 days following that. Otherwise, coverage will begin 72 hours after the date of the insurance.**

  - In **Annual Multi-Trip** insurance: The Cancellation Expenses guarantee will become effective 72 hours after the date of taking out the insurance or booking the trip, whichever occurs later. **No cancellation will be covered whose cause occurs at a time prior to taking out the insurance or before booking the trip subject to cancellation.**

- The remaining guarantees provided by the Policy shall only be valid when the insurance has been taken out before the date of commencement of the insured's trip and shall have effect **solely while the INSURED is travelling and away from the locality of his or her habitual residence** and, in the case of the Assistance to Persons guarantee, **when he or she is at a distance greater than that stipulated in the "Minimum Distance"**.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Italy will be limited to trips with destinations other than the country of residence and they will become effective once they have left that country.
However, payment of the corresponding premium shall be a necessary condition for their entry into effect.

If during the course of a trip with scheduled duration the INSURED is unable to return on the scheduled date due to an accident or unforeseen illness, and the trip is terminated during recovery, the INSURER will extend the policy coverages until the INSURED is medically fit to return home. This clause will not take effect if the INSURED decides to extend the trip on their own free will once the INSURER's medical team determines that they are fit to return home.

When the duration of the insurance is extended once the trip has begun, the dates between the insured periods must be consecutive, with no uninsured days remaining between the two periods.

In those cases in which the duration of the insurance has been extended after the contract has been taken out and the INSURED has been covered by a claim reported within the initial period of the contract, the extension of the dates of coverage shall not affect such claims, and all obligations of the INSURER in respect thereof shall be terminated at the end of the initial date of the contract. Likewise, those losses occurring prior to the extension of the term of the insurance, and which have not been reported to the INSURER within the initial period of the contract shall not be covered.

When the insurance has been taken out after the beginning of the trip, a **waiting period of 72 hours** from the date of taking out the insurance shall apply, and the coverage related to the theft of the insured luggage shall be null and void.

2. Territorial validity

The insurance is valid in the territorial area described in the SPECIFIC CONDITIONS, considering, in general:

LOCAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same country.

CONTINENTAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same geographical continent.
In the case of travel originating in Europe, the continental scope will also apply when the destination is any of the countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), as long as this is specified in the specific conditions of the policy.

WORLDWIDE Scope: those where the origin and the destination of the trip are in different geographical continents.

In the case of the ASSISTANCE TO VEHICLES and ZERO EXCESS guarantees, it is expressly noted that their territorial scope is restricted to losses in Italy, unless otherwise indicated in the Specific Conditions of the Policy.

3. Time validity.

In **Temporary Mode** insurance policies, their validity will be determined by their duration, expressed in the number of consecutive days and up to a maximum of 365 days, specified in the Specific Conditions.
However, if the INSURED's usual place of residence is outside Italy, **in no case may the duration of the insured trip exceed 120 consecutive days.**

In **Annual Multiple-Trip** insurance policies, the validity of the coverage shall be one year, in accordance with the dates indicated in the Specific Conditions. **However, trips lasting longer than that specified in the Specific Conditions of the Policy will not be guaranteed.**

In the case of Annual Multiple-Trip insurance policies with tacit renewal, if, two months before the end of the validity period, the INSURER has not notified the POLICYHOLDER, in a certified manner, of its wish to terminate the contract, it shall be considered extended for a new period of one year, and so on, successively. In the case of the POLICYHOLDER, that prior notice period in regard of the INSURER is reduced to one month.

4. Trips to risk/war zones

Claims for personal injury or material damage which occurred in areas for which the Spanish Ministry of Foreign Affairs has issued a recommendation to not travel at the time of entry of the INSURED (for example, due to terrorist attacks or natural catastrophes) **shall be excluded from coverage.**
If that recommendation was issued when the INSURED was at the destination, the coverage of the insurance **shall continue for a period of 14 days** from the time when the warning was issued. The INSURER must be informed during that period and the INSURED must decide whether to leave that area or to accept the issue of a supplement to the policy, in which new coverage and/or premium conditions may be established at the discretion of the INSURER.

5. INTERNATIONAL SANCTIONS AND EMBARGOS
Coverage of the insurance policy, payment of compensation and the provision of any service will be guaranteed only if they do not contravene economic, commercial or financial sanctions or embargoes which have been issued by the European Union and which are directly applicable to the parties to the contract.

This is likewise applicable in the case of economic, commercial or financial sanctions or embargoes issued by the United States of America, provided they do not contravene the legislative provisions of the European Union or Italy.

6. Payment of premiums

The POLICYHOLDER must pay the premium at the moment when the contract is signed. Successive premiums must be paid at the corresponding times.

For the purposes of determining the price of the insurance policy, the Insurer has already taken into account that some of the cover will not come on risk, such as cover for assistance where the trip has been cancelled or terminated. Likewise, as for annual insurance policies, to determine the price of the insurance policy, the Insurer has already taken into account that there may be restrictions at some period during the year which will prevent trips from going ahead or stays from being enjoyed. The insurance policy shall accordingly be regarded as a coherent whole, with a single premium paid on conclusion of the contract, without this creating any entitlement to any reimbursement, besides the ones expressly established by law, as from the date on which the first of the risks provided for in the conditions is covered, even in the case where one or more trips have failed to occur, for whatever reason. If a refund is required because none of the cover has come on risk, the Broker shall be entitled to deduct the sum of €10 by way of administrative expenses.
In the case of non-payment of the first premium by the POLICYHOLDER, or the sole premium has not been paid within the established time, the effects of the coverage shall not begin, and the INSURER may terminate the contract or demand payment of the agreed premium.

Non-payment of successive annual premiums shall give rise to the **suspension of the guarantees** of the policy, once one month from the deadline for payment has elapsed. If the INSURER does not demand payment within six months after the premium becomes due, it shall be understood **that the contract is terminated.**

If the contract has not been rescinded or terminated in accordance with the previous paragraphs, the coverage shall once again take effect 24 hours after the day on which the POLICYHOLDER pays the premium.

7. Terms of the contract

1. This Policy has been entered into based on the declarations made by the POLICYHOLDER and/or INSURED PARTY, which determined the acceptance of the risk by the INSURER and the calculation of the corresponding premium.

2. The POLICYHOLDER or the INSURED, must, , for the duration of the contract and within five (5) days of becoming aware of them, notify the INSURER of any changes to the factors or declared circumstances that increase the risk and are of such a nature that, had the INSURER been aware of them when concluding the contract, it would not have entered into it or would have concluded it on more onerous terms.

3. The INSURER may choose between amending or terminating the contract within a period of one month, starting from the date it becomes aware of any reservation or inaccuracy in the declaration by the POLICYHOLDER and/or INSURED regarding the true extent of the risk, or of an increase in the risk, without the POLICYHOLDER being able to claim damages from the INSURER.

If the INSURER does not present the POLICYHOLDER with the declaration, or the declaration is incomplete, both parties agree to consider as **increased risk** to be notified to the INSURER, for the purposes of Article 1898 of the Civil Code regarding Insurance Contracts, **the imposition of any means of restriction of mobility in the locality in which the establishment is located, in its province or neighbouring provinces, which was not in force when the policy was taken out.**

4. If the content of the policy differs from the insurance proposal or the agreed clauses, the policyholder can ask the INSURER to correct the discrepancy **within one month of delivery of the policy**. After that period has elapsed, without any such request having been made, the provisions of the policy shall stand.

8. Claims. Payment of indemnities and reimbursements

a) The INSURER shall provide coverage for the guaranteed risks, **within the limits established and up to the maximum amount contracted for each case**. Events that have the same cause and that occurred at the same time shall be considered as a single loss.

b) In the case of guarantees which involve the payment of an indemnity and/or reimbursement, the INSURER must pay the indemnity at the end of the investigations and examinations necessary to establish the existence of the loss. **In any case, the INSURER shall pay, within 40 days from the receipt of the declaration of the loss, the minimum amount of that which may be due, based on the circumstances known to it.** If, within three months of the occurrence of the loss, the INSURER has not paid that indemnity for an unjustified reason or a reason that is attributable to it, the indemnity shall be increased by 20 per cent per year on the claimed amount covered by the policy

c) The indemnity for material damage will be determined on the basis of the replacement cost on the day of the loss, minus depreciation due to use. In the case of the Revocation Costs / Cancellation of Trip coverage, it shall be on the basis of the value of the cancellation on the day on which the cause which determines the Revocation of the Trip occurs.

d) If the parties reach an agreement on the amount and the form of the indemnity, the INSURER must pay the agreed sum **within twenty days from the date of the amicable agreement between the parties.**

e) In order to obtain payment of the indemnity, the INSURED or the BENEFICIARIES must provide the documents attesting to the circumstances and consequences of the loss.

9. Assistance.

a) As soon as an event which could give rise to the provisions covered by the Policy occurs, the INSURED must notify the INSURER by means of the emergency telephone line established by the INSURER, stating their name, the policy number, the place and telephone number where they are located, and a description of the problem.

In cases of hospitalization, if any expenses incurred that are not duly justified or could have been avoided are not reported within 24 hours after admission, such expenses occurring after that period until the insured reports the event will be excluded from the coverage provided under this policy.

b) **The INSURER shall accept no responsibility for any delays or non-fulfilments due to force majeure or the special administrative or political characteristics of a given country**. In any case, if a direct intervention by the INSURER is not possible, the INSURED shall be reimbursed upon their return to Italy, or, in case of need, as soon as they are in a country where the above circumstance does not apply, for the expenses they have incurred and which are guaranteed, by means of the presentation of the appropriate original proofs.

c) If the INSURED is on board any type of land, sea or air vehicle, **the INSURER shall provide its services once the INSURED is on dry land**.

d) **The provisions of a medical nature and medical transport must be provided after agreement by the doctor who attends to the INSURED with the INSURER's medical team. Any medical or transport provisions which the INSURED unilaterally considers it appropriate to request and receive, at his/her personal decision, without the INSURER's knowledge or authorisation, shall not be covered by the Policy, except in the case of an accredited emergency or force majeure.**

e) If the INSURED has the right to reimbursement for that part of the ticket which is not used, when making use of the transport or repatriation guarantee, **that reimbursement shall be passed on to the INSURER**. Likewise, with regard to the travel expenses of insured persons, the INSURER shall pay only those additional costs which are necessary, and which exceed the costs initially anticipated by the INSURED.

f) The provisions contained in the guarantees of this Policy are subsidiary to other provisions to which the INSURED has the right, and the INSURED must take the necessary steps to recover those costs from the entities which are obliged to pay them and to thus reimburse the INSURER for those amounts it had advanced.

10. Obligations of the Insured.

a) As soon as the loss occurs, the POLICYHOLDER or the INSURED must adopt all measures available to them in order to minimise the consequences of that loss. Any delay in reporting the incident that results in an unjustified increase in expenses will not be covered by the guarantees of this policy.

b) The POLICYHOLDER or the INSURED must inform the INSURER of the occurrence of the loss **within seven days from the date on which it is known.**

c) The INSURED must provide all proofs reasonably requested from him/her regarding the circumstances and consequences of the loss in order render effective the provisions guaranteed by the Policy.

d) The INSURED must immediately request verification of the damage to or disappearance of the luggage by competent persons or authorities and make sure that the circumstances and importance of that damage/loss are reflected in the document which he/she will send to the INSURER.

e) In relation to the guarantees of the present Policy, the INSURED and his/her relatives and beneficiaries exonerate the medical professionals who attended to him/her as a result of the occurrence of an event from professional secrecy, so that they can provide medical information to the INSURER, as well as the medical history in relation to the case, for correct evaluation of the claim. The INSURER may not make any use of the information received other than that indicated here.

f) If the INSURER had guaranteed a payment to third parties and it was later revealed that those costs were not covered by the insurance, the INSURED must repay that amount to the INSURER within 30 days after notification to that effect by the INSURER.

g) In the case of robbery, the INSURED must immediately report it to the Policy or Authority of that place and will accredit having done so to the INSURER. If the objects are recovered before the payment of the indemnity, the INSURED must take possession of them, and the INSURER shall only be obliged to pay for any damage suffered.

h) The INSURED must notify the agency from which he/she contracted the service covered by the insurance as soon as any of the causes which may give rise to the reimbursement of the trip revocation costs occur. This policy shall not cover any delay in communicating with the agency that results in an unjustified increase in cancellation expenses. Only the expenses incurred up to the date of the incident will be covered by the cancellation guarantee.

i) In the case of revocation or cancellation of the trip, the INSURED must provide the documents accrediting that, as well as the bills or receipts of the expenses.

j) In the case of claims for delays, the INSURED must accompany them with the documents attesting to the occurrence of the loss and the costs incurred.

k) In the event of a Civil Liability claim, the POLICYHOLDER and the INSURED must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.

l) Where there is a Supplier Failure Protection claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

m) Where there is a Force Majeure Cover claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

In all cases, the INSURER reserves the right to ask the INSURED to present reasonable documents or evidence in order to effect payment of the provision requested.

If the INSURED acts in bad faith and makes false statements, exaggerates the amount of the damage, attempts to destroy objects or cause them to disappear, hides or removes all or part of the insured objects, uses inaccurate or manipulated documents as evidence or uses fraudulent means, he/she shall lose all rights to any indemnity for the loss.

11. Cumulative amounts - maximum limits of indemnity for this policy

Below, we list the maximum amounts of indemnities payable **per claim** stipulated in this Policy, in the case of a claim which affects more than one insured party, and this guarantee appears as engaged in the Specific Condition of the Policy:

3.1.4.5. Official declaration of disaster area **€100.000**
3.5.5.13. Decision of the INSURED..... **€200.000**
7. Bankruptcy of providers..... **200.000**
8.1. Force Majeure **€200.000**
5. Accident Guarantees..... **€1.500.000**
10.1. Right to compensation **€60.000**

If the amount claimed by all INSURED PARTIES exceeds these aggregate limits, claims will be paid taking into account the amount on the invoice for Cancellation Expenses presented by the INSURED PARTY and applying a proportional rule between the amount of the claim reported and the maximum aggregate limit for this policy. For all purposes relating to the aggregate limits, a policy is defined as a document identified under the same reference number, and an insured party is defined as any party with an insurance certificate with the same policy reference number.

For all the guarantees of the Policy with a maximum cumulative amount per this policy, the INSURED or his/her BENEFICIARIES must notify the loss to the INSURER within 7 days of the occurrence of the loss.

If more losses are reported after that date, the payment will be made as long as the maximum cumulative amount applicable has not been exceeded.

12. Subrogation

Except in the ACCIDENTS guarantee, the INSURER shall be automatically subrogated, up to the amount of the sums paid out in application of the provisions guaranteed by the Policy, in the rights and actions which may correspond to the INSURED PARTIES or their heirs, as well as other BENEFICIARIES, against third parties, natural or legal, up to the total of the services provided or indemnities paid out.

In particular, this right may be exercised by the INSURER in regard of land, river, sea or air transportation companies, with regard to the total or partial reimbursement of the cost of the tickets not used by the INSURED PARTIES.

13. Termination of contract or right of withdrawal

In accordance with the provisions of Article 125-ter of Legislative Decree 385/93 (as amended by Legislative Decree 21/2014) and Article 67-duodecies of the Consumer Code (Legislative Decree 6 September 2005, No. 206) [Updated on 31 December 2023], the Insured Party shall have a period of 14 days from the date the policy is taken out to withdraw from the contract. However, the above terms shall not apply to travel and luggage insurance policies or similar short-term insurance policies with a duration of less than one month.

In order for the Insured Party to withdraw from the contract, they must give notice within a maximum of 14 days of the contract being concluded, using the following methods:

- By post to the following address: SERVISEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, 7. 1st, 28008, Madrid, Spain.
- By email to the following address: info@intermundial.it

14. Grievances and complaints relating to the handling of claims by the insurer:

Internal bodies
In accordance with ISVAP REGULATION No. 24 OF 19 MAY 2008, the INSURANCE COMPANY handles complaints falling within its remit through the following COMPLAINTS OFFICE, which should be contacted in the first instance:

- SERVISEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U, Calle Irún, 7. 1. 28008. Madrid, Spain.
- By email to the following address: complaints@servisegur.com

We will confirm in writing that we have received the complaint or request.

A decision regarding the complaint or request will be communicated in writing within forty-five days of receipt.

External bodies
If you are not satisfied with the final response, or if you have not received a definitive response within forty-five days of the complaint or request being received, you may, before taking the matter to the courts, contact IVASS or make use of the alternative dispute resolution mechanisms provided for by law or by agreement.

IVASS's contact details are as follows:

ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI.
Via del Quirinale 21, 00187 Rome,
tel: +39 06 421331,
Email: email@ivass.it, ivass@pec.ivass.it.
Website information: www.ivass.it.

15. Time limitation

The actions deriving from the insurance contract shall lapse after two years in the case of damage insurance and five years in the case of insurance of persons.

Guarantees covered

The guarantees which may be contracted are those indicated in the following articles of these General Conditions. The guarantees effectively contracted by the POLICYHOLDER are those indicated in each case in the Specific Conditions of the Policy.

1) ASSISTANCE GUARANTEES

1.1. ASSISTANCE TO PEOPLE

1.1.1. MEDICAL AND HEALTH CARE ASSISTANCE

The INSURER shall pay the costs corresponding to the intervention of the health care professionals and establishments which the INSURED requires during the trip as the result of an illness or accident which occurs during the course of that trip.

The obligations of the INSURER deriving from this coverage shall end at the moment the INSURED has returned to his/her usual residence or has been admitted into a prescribed health care centre or one which corresponds to his/her usual place of residence.

The following services are expressly included, though this list is not exhaustive:

a) Care provided by emergency medical teams and specialists.
b) Supplementary medical examinations.
c) Hospitalisation, hospital treatment and surgical interventions.
d) Pharmaceutical costs during hospitalisation, or refunding of their cost for injuries or illnesses which do not require hospitalisation.
e) Care for urgent dental problems, meaning those which, due to infection, pain or trauma, require urgent treatment.

In the case of a life-threatening emergency resulting from an unforeseeable complication of a chronic, pre-existing or congenital disease, the INSURER will only cover the costs of an initial health care intervention carried out urgently and within the first 24 hours following admission to hospital.

Unless a different limit is indicated in the Specific Conditions of the Policy, dental care costs are limited to €120.

1.1.5. COSTS OF URGENT DENTAL TREATMENT

The INSURER shall pay, **up to the limit indicated in the Specific Conditions** the cost of the treatment of the INSURED in order to relieve the pain related to a gum or dental piece infection which occurred during the course of the trip, and which gives rise to urgent treatment in order to mitigate that pain.

1.1.10. REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS

In the case of an accident or illness suffered by the INSURED and which, in the opinion of a medical professional, prevents him/her from continuing the trip, the INSURER shall pay:

a) The costs of transfer to the nearest hospital or clinic.
b) Monitoring by its Medical Team, in contact with the physician treating the injured or ill INSURED PARTY, in order to determine suitable steps to be taken leading to the best treatment to be followed and the most suitable means for his/her eventual transfer to another, more appropriate hospital or to their residence.
c) The costs arising from transferring the injured or ill person, by the most appropriate means of transport, to the recommended hospital or his/her usual residence.

The means of transport to be used in each case will be decided by the INSURER'S Medical Team based on the urgency and seriousness of the case.

In selecting the means of transport and the hospital which the INSURED should be admitted to, only the requirements of a medical nature shall be taken into account.

If the INSURED refuses to be transferred at the time and in the conditions determined by the INSURER's medical service, all the guarantees and costs resulting from that decision shall automatically be suspended.

Likewise, in the event that the INSURED fails to provide the required and necessary documentation for the coordination of the transfer proposed by the INSURER, which includes, among others, the medical report and a copy of the identification document, or in the event that there is no response through any means of contact, or there is any other circumstance attributable to the insured that hinders the proper organization of the transfer, all guarantees stipulated in the policy will be automatically suspended. This effect will occur 24 hours after the request or contact with the client has been made, regardless of the means used for such communication, whether by telephone, email, or otherwise.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.13. REPATRIATION OR TRANSPORT OF THE DECEASED INSURED PARTY

In the event of the death of an INSURED PARTY, the INSURER will organise and will pay the costs of transferring the body to the place of burial to the country of residence. Those costs will include post-mortem preparation costs in accordance with legal requirements.
Funeral and burial costs will not be covered.

The INSURER will be responsible for returning to their home one INSURED companion of the deceased, so they can accompany the human remains to the burial site at the usual place of residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs to the country of residence.

1.1.14. ACCOMPANIMENT OF MORTAL REMAINS

In the case of death of the INSURED and if there is no one to accompany the mortal remains, the INSURER will provide the person designated by the rightholders with a return train ticket (first class) or tourist-class plane ticket, or any other appropriate means of transport, to accompany the human remains to the place of burial to the country of residence.
If necessary, the INSURER will pay the companion's hotel accommodation costs, upon presentation of the corresponding receipts, **up to the limit established in the Specific Conditions.**

1.1.41. INFORMATION SERVICE

If the INSURED requires any information related to the countries he or she is going to visit, for example entry formalities such as visas and vaccinations, the economic or political situation, population, language, health care situation, etc., the INSURER shall provide such general information, if requested, by calling the telephone number indicated in this Policy
That information must be requested at least two working days prior to the start of the trip.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ASSISTANCE GUARANTEES
ASSISTANCE TO PEOPLE
The following are not covered by this guarantee:
a) The guarantees and provisions that have not been requested from the INSURER or that have not been made by it or with its agreement, except in the case of force majeure or demonstrated material impossibility.
b) Losses caused by wilful misconduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons travelling with the INSURED.
c) Losses occurring in the event of wars, demonstrations and popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not resulting from traffic accidents, restrictions on free

movement or any other case of force majeure, unless the INSURED proves that the loss is not related to the event for which the claim is made.
d) Doing any type of sport where the insurance modalities "TRIP INCLUDING AN ALTERNATIVE TOURISM ACTIVITY" or "TRIP INCLUDING A SPORTS ACTIVITY" have not been contracted and are expressly specified in the Particular Conditions of the policy.
e) Medical expenses derived from accidents arising due to taking part in sports competitions, official or private, as well as training or trials, sports expeditions and bets, with the exception of fun runs in a non-professional capacity.
f) Losses caused by radiation from transmutation or nuclear disintegration or radioactivity, as well as those deriving from biological or chemical agents.
g) Rescue in the mountains, at sea or in the desert if the mobilisation of that operation is unviable.
h) Except as indicated in the assistance guarantees of these General Conditions, pre-existing or congenital conditions, ailments and diseases, as well as their consequences suffered by the INSURED prior to the policy coming into effect, EXCEPT for Annual Multi-Trip insurances, which will consider any condition suffered prior to the trip start date to be excluded. This exclusion does not apply to coverages 1.1.66. MEDICAL AND HEALTH ASSISTANCE FOR A PRE-EXISTING CONDITION, And 1.1.88. REPATRIATION DUE TO A PRE-EXISTING CONDITION.
i) Any illnesses and accidents occurring when exercising a manual profession or one which requires intense physical effort.
j) Suicide or illnesses and/or injuries resulting from attempted suicide or intentionally caused by the INSURED to themselves.
k) Treatments or illnesses or pathological conditions caused by ingesting or administering toxic substances (drugs), alcohol, narcotics, or from the use of medication without a prescription.
l) Expenses incurred for any type of prosthesis and orthosis, EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.48. PAYMENT OF CRUTCHES.
m) Pregnancies and births, except for unforeseeable complications in the first 24 weeks of gestation.
n) Medical expenses arising from periodic, preventive, or pediatric check-ups.
o) Any kind of medical or pharmaceutical costs arising as a result of fraud by the INSURED PARTY, or due to abandoning treatment leading to a predictable deterioration of health.
p) The INSURER will not be responsible for medical or pharmaceutical costs whose amount is less than €9.00.
q) Medical costs deriving from trips booked or commenced in contravention of medical advice.
r) If the INSURED travels in order to receive medical treatment and the claim is related to that treatment.
s) Recklessness, serious negligence and participation by the INSURED in betting, challenges, fights or criminal acts, except when acting in legitimate defence or attempting to save persons or property.
t) The use of vehicles with less than four wheels or without wheels with an engine capacity exceeding 125 cc, except in the case of motorcycles owned or rented by the INSURED or snowmobiles rented for official use, used during the trip as a means of transport or for ordinary recreation, without any sporting, competitive or risky purpose, provided that their use and, where applicable, the rental contract comply with the applicable regulations, the INSURED has the corresponding driving licence and their use complies with current traffic regulations.
u) Medical expenses derived from psychic, mental or nervous illnesses with or without hospitalisation EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.3. EXPENSES FOR PSYCHOLOGICAL OR PSYCHIATRIC ILLNESSES
v) In the case of incidents occurring during the insured trip, any type of medical or pharmaceutical expense incurred after the INSURED has returned home, EXCEPT for expenses expressly included in cover 1.1.53. REHABILITATION EXPENSES.
w) Additional expenses derived from the transport of pets (muzzle, cage, leash, etc.) when cover 1.1.79 is used EXPENSES OF THE INSURED PARTY DERIVED FROM ACCOMMODATION OR SENDING A PROFESSIONAL DRIVER DUE TO IMMOBILISATION OF THE VEHICLE
x) Special treatments, dialysis, experimental surgeries, plastic or restorative surgery and those not recognized by Western medical science.

With the prior, express authorisation of the INSURER and by means of an agreed additional premium, exclusions e), h) and i) may be eliminated, which will be specified in the Specific Conditions of the Policy.

6) CIVIL LIABILITY GUARANTEES

6.1. PRIVATE CIVIL LIABILITY

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy**, the monetary compensations which, without constituting a criminal or complementary sanction of civil liability, may be demanded from the INSURED in accordance with Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code, or similar provisions contained in foreign legislations, which the INSURED must pay if they are civilly liable for bodily injury or material damage involuntarily caused to third parties, their animals or possessions.

If the INSURED's usual place of residence is outside Italy, it is expressly stated that this guarantee is restricted to the liability of the INSURED for events occurring in Spanish territory, during his or her stays in Italy, which must not exceed 120 days.

This limit includes the payment of court fees and costs, as well as the constitution of the judicial bonds required from the INSURED.

The following shall not be considered third parties: the POLICYHOLDER, the rest of the PERSONS INSURED by the same policy and trip, the relatives of all of them, their partners, employees and any other person who, in fact or in law, depends on the POLICYHOLDER or the INSURED, while acting in the sphere of that dependency.

In the case of claims relating to Civil Liability, the POLICYHOLDER, the INSURED and his or her RIGHTHOLDERS, must not accept, negotiate or reject any claim, without the express authorisation of the INSURER.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE CIVIL LIABILITY GUARANTEE
The following are not covered by this guarantee:
a) Any type of Liability that corresponds to the INSURED for the driving of motor vehicles, aircraft and boats, as well as the use of firearms.
b) The Civil Liability deriving from any professional, union, political or associative activity.
c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all kinds.
d) The liability deriving from the practice of professional sports, as well as the following sports even if it as an amateur: mountaineering, boxing, bobsleigh, speleology, judo, parachuting, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts, and those performed with motor vehicles.
e) Damage to objects entrusted, for any reason, to the INSURED.
f) Losses or prejudicial consequences which do not derive directly from material damage or personal injury suffered by the third-party claimant.
g) Any claim for moral damages, in defence of one's honour, slurs, defamation or insults.
h) The use of two-wheeled vehicles with a displacement greater than 125 c.c.

6) CIVIL LIABILITY GUARANTEES

6.1. PRIVATE CIVIL LIABILITY

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy**, the monetary compensations which, without constituting a criminal or complementary sanction of civil liability, may be demanded from the INSURED in accordance with Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code, or similar provisions contained in foreign legislations, which the INSURED must pay if they are civilly liable for bodily injury or material damage involuntarily caused to third parties, their animals or possessions.

If the INSURED's usual place of residence is outside Italy, it is expressly stated that this guarantee is restricted to the liability of the INSURED for events occurring in Spanish territory, during his or her stays in Italy,

which must not exceed 120 days.

This limit includes the payment of court fees and costs, as well as the constitution of the judicial bonds required from the INSURED.

The following shall not be considered third parties: the POLICYHOLDER, the rest of the PERSONS INSURED by the same policy and trip, the relatives of all of them, their partners, employees and any other person who, in fact or in law, depends on the POLICYHOLDER or the INSURED, while acting in the sphere of that dependency.

In the case of claims relating to Civil Liability, the POLICYHOLDER, the INSURED and his or her RIGHTHOLDERS, must not accept, negotiate or reject any claim, without the express authorisation of the INSURER.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE CIVIL LIABILITY GUARANTEE
The following are not covered by this guarantee:
a) Any type of Liability that corresponds to the INSURED for the driving of motor vehicles, aircraft and boats, as well as the use of firearms.
b) The Civil Liability deriving from any professional, union, political or associative activity.
c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all kinds.
d) The liability deriving from the practice of professional sports, as well as the following sports even if it as an amateur: mountaineering, boxing, bobsleigh, speleology, judo, parachuting, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts, and those performed with motor vehicles.
e) Damage to objects entrusted, for any reason, to the INSURED.
f) Losses or prejudicial consequences which do not derive directly from material damage or personal injury suffered by the third-party claimant.
g) Any claim for moral damages, in defence of one's honour, slurs, defamation or insults.
h) The use of two-wheeled vehicles with a displacement greater than 125 c.c.

Protection of personal data

The **Insurer**, SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**"), is authorized to provide non-life insurance services in the local market and outside the Grand Duchy of Luxembourg. In accordance with Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (GDPR), **SIIE** is the Data Controller of the data collected about you. As such, **SIIE** is responsible for how this data is processed. **SIIE** will use the personal information and special category data provided by you, along with other information, for purposes including, but not limited to, the administration of this Policy, claims management, customer service provision, credit checks, and the prevention and detection of fraud. **SIIE** is a member of the Sompo group1; as such, the information you provide may also be disclosed to **SIIE**'s affiliates or parent company, service providers, and agents for these purposes. It may also be disclosed to the Insured's insurance advisor, if appointed.

SIIE may need to collect and process information regarding persons who may benefit from this Policy, which may include both personal data and special category data (such as medical history). You must ensure that you have obtained explicit consent, either verbally or in writing, from these individuals for such information to be processed by **SIIE**.

When collecting or processing personal data, including special category data, about the Insured or third parties related to this Policy, **SIIE** will comply with the applicable data protection legislation. **SIIE** is committed to protecting your personal information and respecting the data protection and privacy rights granted to you by the applicable laws and regulations.

When you submit any information to **SIIE** for the purpose of requesting information from **SIIE** about, or obtaining, products or services from **SIIE**, or otherwise, **SIIE** will use the information you provide, including any personal data, in its insurance business to conduct its operations and fulfill its legal obligations, including:

i. Verify your identity;
ii. Prevent, investigate, or report fraud or potential fraud, money laundering, terrorism, misrepresentation, security incidents, sanctions violations, or any crime, all in accordance with applicable laws and regulations;
iii. Assess, establish, and manage claims, as well as arrange appropriate settlements;
iv. Manage, report, and audit SIIE's business operations;
v. Recover debts;
vi. Develop, improve, and protect SIIE's products, services, website, systems, and relationship with you;
vii. Research, risk management, and statistical analysis;
viii. Establish, exercise, or defend legal claims; and
ix. Comply with regulatory and compliance requirements.

SIIE will ensure that your personal data is processed consistently with the purposes set out above. SIIE will retain your personal data for as long as necessary for the aforementioned purposes or as required by applicable laws and regulations.

With your permission, SIIE may also use your contact information (including email address(es)) to send you information about products and services, or other products and services provided by SIIE or one of its group companies.

SIIE may share your information for the purposes mentioned above with:

i. Sompo group companies;
ii. Brokers, other Insurers, and underwriters;

1 The term "Sompo" refers to and includes each and every subsidiary of Sompo International Holdings Ltd., a Bermuda exempt company ("SIHL"). However, to the extent that an SIHL affiliate that is not a subsidiary of SIHL receives or uses personal information covered by this Data Protection Policy and requires protection under Data Protection Legislation, such affiliate will be included within "Sompo" for the purposes of protecting the data that the affiliate receives or uses. For a list of Sompo offices, please visit https://www.sompo-intl.com/location/corporate. For a list of Sompo Group affiliates, please visit https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/

iii. Healthcare professionals;
iv. Law enforcement authorities;
v. Government authorities;
vi. Fraud prevention agencies;
vii. Third parties involved in any aspect of Claims management, including adjusters, claims agents, lawyers, and private investigators;
viii. Parties who may have a financial interest in the Policy or the claim;
ix. Other service providers who may process your personal information on behalf of SIIE (e.g., IT service providers responsible for hosting or supporting SIIE's business and who may have data that includes your personal information); and
x. Others, with your consent or in accordance with applicable laws and regulations.

If you have provided information about another person, by doing so you confirm that you have that person's consent to provide the personal information to SIIE, that you have informed that person that you have provided the information to SIIE, and how SIIE will use the personal information as described in this notice.

To the extent that you have provided your consent, and your consent provides the basis for SIIE's use of the information, you may withdraw your consent at any time by contacting SIIE as described below.

More details on how SIIE uses your personal information can be found in the Sompo International General Privacy Policy, available on the SIIE website at https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.
The website also provides additional information on your data protection rights, how you can access and update your personal information, and other options you have regarding how SIIE uses your personal information (including how to object to processing or withdraw your consent at any time). If you have any questions about this notice, please contact SIIE at:

Attn: Chief Compliance Officer
Sompo International
Bahnhofstrasse 75
CH-8001 Zúrich
privacy@sompo-intl.com

Finally, we inform you that you have the right to file a complaint with the Supervisory Authority, which allows you to submit a complaint to the Spanish Data Protection Agency (AEPD), especially if you are not satisfied with the response from the data controller regarding the exercise of your rights. The address is Calle Jorge Juan 6, 28001 Madrid, phone: (+34) 901 100 099 / 912 663 517. For more details, you can visit their website at www.aepd.es.

The signee acknowledges having received, on this same date, in writing and prior to signing the Contract, all the information required in the Regulations for the development of the Law on Organization, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance Entities.

Read and agreed by the Policyholder, who expressly accepts the limiting and excluding clauses, contained in the General, Particular and Special Conditions of this Policy.

Issued by
Mana UW Unipessoal Lda., on behalf of the insurer

In Milan, August 20, 2026

Mana UW, Unipessoal Lda.



Chief Underwriting Officer

The Policyholder

Services included in the insurance

Servihelp

Real-time travel alerts, before and during the trip.
A 24H service with help and information to solve any setbacks, before or during the trip. It helps you plan your trip better and travel with greater peace of mind.

PRE-TRIP

Information and advice on:

- Topics related to COVID-19: Mobility restrictions, borders and travel health requirements: PCR, quarantine and vaccination.
- Visa and other entry requirements.
- Embassies and consulates.
- General destination information.

DURING THE TRIP

Help and advice in the event of incidents. We will guide you through the steps to take with your service provider or travel agency when you have issues with:

- Transport: Delays, cancellations, overbooking and missed connections.
- Transfers: Services not provided. Additional transfer information.
- Accommodation: Booking not located or overbooked.
- Documentation: Loss or theft.
- Luggage: Damage or delivery delay

General Information about INTERMUNDIAL XXI S.L.

Pursuant to Legislative Decree No. 68 of 21 May 2018, which amended the Private Insurance Code (Legislative Decree No. 209/2005) and IVASS Regulation No. 40 of 2/8/2018, this document aims to provide customers with legal information identifying INTERMUNDIAL XXI S.L. (hereinafter referred to as INTERMUNDIAL) in relation to: legal relationships, system of activities and remuneration of mediation services, complaints and dispute resolution, processing of personal data.

Information on the Distributor

(Annex 3 IVASS Regulation No. 40/2018)

Intermundial Identification Data

Company name: INTERMUNDIAL XXI S.L.
Address: Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milan (MI), Italy
Tax code: 97601340157

Registration details in the Commercial Register: Milan Monza Brianza LODI Chamber of Commerce, REA number MI – 1968298, VAT number 07579270963. Registration code in the European Union register of intermediaries published by the Insurance Supervisory Authority, with identification number UE00008189.

Date of commencement of activities in Italy: 29 January 2012
Website: www.intermundial.it
Email: info@intermundial.it
PEC: intermundialxxi@pec.it
Home country supervisory authority: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

INTERMUNDIAL XXI S.L. is an insurance broker authorised to operate in Italy under the right of establishment, registered in the European Union Intermediaries Register with identification number EU00008189. This register can be consulted by sending a communication to the Insurance Supervisory Institute (Via del Quirinale n. 21, 00187, Rome) or by visiting the website https://www.ivass.it/operatori/intermediari/intermediari-ue/index.html. This is the Italian branch of INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., with CIF B81577231, address at C/Irun, nº7, 1ºA, 28008 Madrid, Spain, which is the head office and is registered in the Special Administrative Register of Insurance and Reinsurance Intermediaries of the DGSFP, under registration numbers J-1541 and RJ-0070. This Register is public and can be consulted by visiting the relevant website https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Paginas/Iniciocarrousel.aspx

Intermundial's Shareholdings in Insurance Companies and Vice Versa

Insurance company holdings in INTERMUNDIAL: INTERMUNDIAL is not directly or indirectly owned by 10% or more of the voting rights or capital by a specific insurance company or by a parent company of that insurance company.

Holdings in insurance entities: The broker does not have a direct holding of 10% or more of the voting rights or capital of a given insurance entity, but has an indirect holding.

Contractor Protection Tools

The distribution activity is guaranteed by a civil liability insurance contract covering damage caused to policyholders by negligence and professional errors on the part of the intermediary or by negligence, professional errors and dishonesty on the part of employees, collaborators or persons for whose actions the intermediary is liable under the law.

Conflict Resolution Mechanisms

To manage and resolve any reports or complaints regarding the conduct of insurance intermediaries and the service provided by INTERMUNDIAL XXI S.L., a Customer Service email address is available to complainants: calidad@intermundial.es and also the address: Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milan (MI), Italy.

This service is required to resolve such complaints and claims within a maximum of forty-five days from the date of submission. If you are not satisfied with the final response or have not received a final response within forty-five days of receipt of the complaint or claim, you may contact the Insurance Supervisory Authority, whose contact details can be found in the following paragraph.

Insurance Supervisory Authority
Via del Quirinale no. 21
00187, Rome
Italy
Tel: +39 06 421331
e-mail: email@ivass.it
certified email: ivass@pec.ivass.it
web: https://www.ivass.it/operatori/index.html

When submitting complaints to the Insurance Supervisory Authority, it is essential to demonstrate that the complaint has been previously submitted to customer services.

The following form has been prepared for submitting complaints, which should be used to provide all the information necessary for processing the complaint (https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf).
Complaints can be submitted to IVASS via:
- Certified email to the certified email address tutela.consumatore@pec.ivass.it
- Fax (06.42133206)
- Ordinary post

In relation to any disputes, please note that the customer may still refer the matter to the competent judicial authority, in addition to being able to resort to the conciliation systems provided for by law or agreement.

Information on the Distribution of Non-Ibip Insurance Products

(Annex 4 to IVASS Regulation No. 40/2018)

Regime for the activity and remuneration of mediation services

Activity regime: INTERMUNDIAL carries out insurance mediation activities on behalf of its clients and in accordance with the principles of honesty, fairness and professionalism, for the benefit and representation of its clients' interests vis-à-vis insurance companies.

Based on the information obtained from the customer, INTERMUNDIAL provides, either directly or through its complementary insurance intermediaries and/or external partners, independent advice based on an objective analysis of a sufficient number of insurance contracts offered on the market, in order to make a personalised recommendation based on the following criteria and professional s regarding the insurance contract that best suits the customer's needs for adequate coverage of the risks requested by the customer.

If, after the conclusion of the insurance contract or one of its extensions, the customer makes any payment other than the premium or periodic premiums, if applicable, due to a change in the risk or the sums insured or for any other reason, INTERMUNDIAL shall provide the appropriate information in relation to each of these payments. The same information shall be provided when the insurance contract is amended or extended, if there have been changes to the information initially provided.

It is also reported that it currently distributes the contracts of one insurance company on an exclusive basis. In this regard, there are no contractual obligations requiring it to offer the contracts of one or more insurance companies on an exclusive basis.

Remuneration system: The broker's remuneration for mediating the insurance contract will consist of receiving a commission, which is included in the insurance premium and will be paid directly to INTERMUNDIAL or through its complementary insurance intermediaries and/or external collaborators, or by the insurance company, according to the terms agreed in each specific case.

Information on premium payments:
The premiums paid constitute assets that are independent and separate from the assets of the intermediary itself.

The following methods of premium payment are accepted:
1. bank transfer orders, other means of bank or postal payment, including electronic payment instruments, also in online form, with the insurance company or the intermediary expressly in that capacity as the beneficiary.
2. cash, with a limit of seven hundred and fifty euros per year for each contract.

Information on the Activities Carried out by the Insurance and Reinsurance Intermediary

(Annex 4-ter IVASS Regulation No. 40/2018)

Pursuant to Annex 4-ter of IVASS Regulation No. 40 of 2 August 2018, the general rules for the distribution of insurance products are set out below

a. obligation to deliver Annex 3 to IVASS Regulation No. 40 of 2 August 2018 to the policyholder before signing the first proposal or, if not provided for, the first insurance contract, to make it available to the public on the distributor's premises, including through technological devices, and to publish it on the website, if any
b. obligation to deliver Annex 4 to IVASS Regulation No. 40 of 2 August 2018, before signing each insurance proposal or, if not provided for, the insurance contract
c. obligation to provide a copy of the pre-contractual and contractual documentation required by current regulations, a copy of the policy and any other deed or document signed by the contracting party
d. obligation to propose or recommend contracts consistent with the requests and needs of the contracting party or the insured party in terms of insurance and social security coverage, acquiring all useful information for this purpose
e. obligation to assess whether the policyholder falls within the target market identified for the proposed insurance contract and does not belong to the categories of customers for whom the product is not compatible, as well as the obligation to take appropriate measures to obtain from manufacturers the information referred to in Article 30-decies, paragraph 5, of the Code and to understand the characteristics and target market identified for each product
f. obligation to provide clear and comprehensible objective information on the product, illustrating its characteristics, duration, costs and coverage limits and any other information useful to enable the policyholder to make an informed decision

Protection of Personal Data

In accordance with the provisions of EU Regulation 2016/679 on the protection of personal data and in application of the privacy legislation as per Legislative Decree 196/2003 and subsequent amendments, and the rest of the applicable legislation on the protection of personal data, we hereby inform you about the use of your personal data and your rights. We inform customers that the personal data requested will be processed by INTERMUNDIAL XXI S.L., with registered office at Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milan (MI), Italy and Tax Code 97601340157, as a branch of the head office INTERMUNDIAL XXI S.L.U Correduría de Seguros, with VAT number B81577231 and registered office at Irún 7, 1º izquierda A, CAP: 28008.

Title	**Basic Information (1st layer)**
Responsible	INTERMUNDIAL XXI S.L., Intermediario Assicurativo, SL, Succursale in Italia , Italian branch of INTERMUNDIAL XXI S.L.U.
Purpose	- Advice on the conclusion and formalisation of insurance contracts and - Claims management - Sending commercial communications about products, sending newsletters, website updates
Legitimacy	- Execution of insurance contracts in accordance with the terms and conditions set out in said contracts, as well as the management of claims arising therefrom. - Consent for commercial communications The range of products and services available is justified by the legitimate interest of the data controller, although the Customer may object to this type of processing at any time without this right affecting the performance of the contract in any way. We also inform you that failure to provide the requested information will make it impossible to sign and fulfil the contract.
Recipients	The recipients of the data provided will be the insurance companies offering the agreed cover and Servisegur Consultores S.L.U., VAT number B81398414, with registered office at C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, postcode 28008, for the management of claims arising from the contract signed.
Rights	The user has the right to access, rectify, restrict the processing, delete their data and request its portability. These rights may be exercised by sending a communication to our branch in Italy at Via Lodovico Ariosto, 27 – 20145 Milan (MI), Italy or by email to lopd@intermundial.com . The data provided will be stored for the entire duration of the contract and will be deleted upon expiry of the insurance contract. Interested parties, if the conditions are met, also have the right to lodge a complaint with the Data Protection Authority (https://www.garanteprivacy.it/) as the supervisory authority in accordance with the procedures laid down.

Origin	Directly from the data subject
Further information	Further detailed information on data protection can be found on the last page of this document and in the following section of our website: https://www.intermundial.it/Legge-sulla-privacy



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

A company of ATLANTIGO