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

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

Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:

- **AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**
  Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
  Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**
  02/23.695.1 - www.allianz-partners.it – info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
- **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**
  Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

"AIR FRANCE Assistenza, Spese mediche, Bagaglio"

Garanzie: Rientro a casa, Proseguimento del viaggio e Prolungamento del soggiorno, Ritardato arrivo a destinazione, Bagaglio, Spese mediche, Assistenza in viaggio

Ed. Agosto 2024

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

RIEPILOGO DELLE GARANZIE

RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Spese di trasporto aggiuntivi per il rientro anticipato nel *paese di residenza*	Costo effettivo	Nessuno
Spese aggiuntive per consentirti di proseguire il *viaggio*	Costo effettivo	Nessuno
Rimborso del costo della sistemazione supplementare necessaria	Fino a **€ 1.000** (fino a **€ 100** al giorno per persona per un massimo di 10 giorni)	Nessuno

RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso in caso di un ritardo nel corso di un *viaggio* Il ritardo deve essere almeno di 4 ore	**€ 250** Rimborso nell'arco di 24 ore continuative Se hai le ricevute – **€ 100**	Nessuno

BAGAGLIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Danni al *bagaglio*, smarrimento o furto	Fino a **€ 1.000** per persona e con un massimo di **€ 500** in totale per tutti gli *oggetti di alto valore*.	Nessuno

RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

Prestazione	Limite di copertura	Scoperto
Rimborso di articoli essenziali in caso di ritardo dell'arrivo del *bagaglio* alla destinazione di *viaggio* Il ritardo deve essere almeno di 12 ore	Se hai le ricevute – **€ 200** Se non hai le ricevute – **€ 50**	Nessuno

SPESE MEDICHE

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Spese mediche	**€ 300.000**	Nessuno
Spese dentistiche di emergenza	**€ 300**	Nessuno

ASSISTENZA IN VIAGGIO

Prestazioni	Limite di copertura	Scoperto
Rimpatrio per motivi medici	Costo effettivo	Nessuno
Ricerca e soccorso	**€ 1.500**	Nessuno

Rientro della salma	Costo effettivo	Nessuno
Rientro dei minori e delle persone a carico	Costo effettivo	Nessuno
Viaggio di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata	Costo effettivo	Nessuno
Spese soggiorno del *familiare* o persona designata	**€ 50** per notte per massimo 7 notti	Nessuno

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

CHI SIAMO

Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Compagnia Assicuratrice)
La Compagnia Assicuratrice è AWP P&C S.A.
Sede Legale
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - France
Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
Capitale Sociale sottoscritto € 18.510.562,50

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

Il contratto assicurativo viene concluso con la sede secondaria:
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail
02/23.695.1 - www.allianz-partners.it – info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni
Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

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

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

VALIDITÀ DELLA POLIZZA E PERSONE ASSICURABILI

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

La *polizza* è composta da 2 parti:

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

NOTA: Non tutte le circostanze e gli *eventi* sono coperti dalla *polizza*, anche se sono dovuti a cause improvvise, inattese o fuori dal tuo controllo. La *polizza* è operativa solo per le circostanze

e gli *eventi* previsti nelle Condizioni generali di assicurazione. Ti chiediamo, inoltre, di fare riferimento alla sezione Esclusioni generali del presente documento per prendere visione delle esclusioni applicabili a tutte le garanzie incluse nella presente *polizza*.

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

INDICE

DEFINIZIONI	pag.6
DURATA DELLA COPERTURA	pag.11
DESCRIZIONE DELLE GARANZIE	pag.12
A. RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO	pag.12
B. RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE	pag.14
C. BAGAGLIO	pag.16
D. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO	pag.17
E. SPESE MEDICHE	pag.17
F. ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.18
G. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO	pag.21
ESCLUSIONI GENERALI	pag.23
DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO	pag.25
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag.29
INFORMATIVA PRIVACY	pag.31

DEFINIZIONI

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

Alloggio:	L'hotel o altro tipo di struttura ricettiva per i quali effettui una prenotazione o in cui soggiorni, sostenendone i relativi costi.
Attività ad alta quota:	Un'attività che include, o può includere, la salita oltre 4500 metri di altitudine, non in qualità di passeggero su un aeromobile commerciale.
Atto illegittimo:	L'atto che violi la legge vigente nel luogo in cui viene commesso.
Atto di guerra:	Qualsiasi atto che sia associato e si verifichi nel corso di una *guerra* o che direttamente la scateni.
Atto di terrorismo:	Qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo, che costituisca *atto di terrorismo* riconosciuto come tale dalle Pubbliche Autorità o dalle leggi del tuo Paese di residenza, commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare terrore nell'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa. Non è incluso il *rischio politico*.
Atto vandalico:	L'atto che provoca intenzionalmente il danneggiamento o la distruzione di beni materiali pubblici o privati.
Attrezzatura sportiva:	L'equipaggiamento o articoli sportivi utilizzati per la pratica di sport.
Avverse condizioni meteorologiche:	Le condizioni meteorologiche di pericolo o di forte disagio per la collettività tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, nebbia, grandine, nubifragi, tempeste di vento, tempeste di neve o di ghiaccio.
Bagaglio:	I beni personali di tua proprietà che porti con *te* o che acquisti durante il *viaggio*.
Calamità naturale:	L'evento geologico o meteorologico estremo su larga scala che danneggia le proprietà, interrompe i trasporti o la fornitura delle utenze oppure costituisce un pericolo per le persone. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: terremoto, incendio, inondazione, uragano o eruzione vulcanica.
Cane da assistenza:	Qualsiasi cane addestrato per svolgere attività di sostegno o a beneficio di un soggetto affetto da disabilità, tra cui disabilità fisica, sensoriale, psichiatrica, intellettuale o di altro tipo. A titolo esemplificativo, rientrano tra le attività svolte la conduzione sicura delle persone non vedenti, l'avviso di suoni per le persone con deficit uditivo e il traino di una sedia a rotelle. Resta escluso il possesso di un cane come deterrente contro un atto criminale, fonte di sostegno emotivo, benessere, comfort o compagnia.
Compagnia:	AWP P&C S.A.– Rappresentanza Generale per l'Italia.
Compagno di viaggio:	La persona o *cane da assistenza* in *viaggio* insieme a *te*. Un gruppo precostituito o un tour leader sono considerati *compagno di viaggio* solo se condividono con *te* l'*alloggio*.
Convivente:	La persona che vive abitualmente con *te* di età non inferiore a 18 anni.
Costi consuetudinari:	L'importo solitamente addebitato per un servizio specifico in una particolare area geografica. Gli oneri devono essere adeguati alla disponibilità e alla complessità del servizio, alla disponibilità di parti/materiali/forniture/attrezzature necessari e alla disponibilità di fornitori adeguatamente qualificati e autorizzati.

Cyber Risk:	La perdita, il danno, la responsabilità, il reclamo, il costo o la spesa di qualsiasi natura direttamente o indirettamente causato da uno o più dei seguenti fatti o avvenimenti: · l'atto, o la minaccia dell'atto, non autorizzato, dannoso o illegale che implichi l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'errore od omissione che comporti l'accesso o l'elaborazione, l'uso o il funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · l'indisponibilità parziale o totale o mancato accesso, elaborazione, utilizzo o funzionamento di qualsiasi sistema informatico; · la perdita di utilizzo, la riduzione della funzionalità, la riparazione, la sostituzione, il ripristino o la riproduzione di qualsiasi dato, incluso il valore economico di tali dati.
Data di partenza:	La data di inizio *viaggio* secondo quanto indicato nel Frontespizio di polizza.
Data di ritorno:	La data programmata di fine *viaggio*, come risultante dall'itinerario di viaggio e nel Frontespizio di polizza.
Disordine civile:	La protesta pubblica, lo sciopero, la sommossa, la dimostrazione, l'assemblea illegale o il disordine all'interno di una comunità, regione, stato o nazione che comporti atti di violenza, vandalismo, illegalità, disobbedienza o ostruzione del libero accesso o della circolazione nelle aree pubbliche da parte di assembramenti di persone. Non sono inclusi eventi di questo tipo che siano considerati o collegati a *rischi politici*, *atti di terrorismo* o *guerre*.
Domicilio:	Il luogo in cui hai la sede principale dei tuoi affari e interessi.
Epidemia:	La diffusione rapida di una malattia contagiosa, in una determinata area geografica, quando tale diffusione viene riconosciuta come *epidemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Eventi:	Gli avvenimenti o fatti espressamente previste dalla *Polizza* e per le quali sono operative le singole garanzie.
Familiare:	Il tuo · Coniuge, convivente more uxorio, persona a cui sei unito civilmente; · *Convivente*; · Genitore e patrigno/matrigna; · Figlio, figliastro, figlio adottivo, minore in affido o minore in fase di adozione; · Fratelli e sorelle, fratello acquisito, sorella acquisita; · Nonno, nonna e nipote; · Parenti acquisiti: suocera, suocero, genero, nuora, cognato, cognata e nonno; · Zia, zio, nipote; · Tutori legali e tutelati; · Persona convivente addetta all'assistenza di anziani, malati o persone non autosufficienti.
Fornitore di servizi di viaggio:	L'agenzia di viaggi, Tour Operator, compagnia aerea, compagnia di navigazione, hotel, compagnia ferroviaria o un altro fornitore di servizi turistici e di viaggio.
Guasto meccanico:	Il problema meccanico che impedisce la normale conduzione del veicolo, compreso l'esaurimento dei fluidi (ad eccezione del carburante).
Guerra:	lo stato o il periodo di conflitto armato ostile, guerra civile o azione militare o paramilitare, tra due o più dei seguenti: nazione, Stato,

	governo, territorio o gruppo politico o dirigente organizzato. Sono inclusi tutti gli atti o gli eventi direttamente associati e verificatisi nel corso di tale conflitto o azione, o che hanno scatenato direttamente tale conflitto o azione. Questa definizione si applica indipendentemente dal fatto che la *guerra* sia stata ufficialmente o formalmente dichiarata.
Inagibile:	L'abitazione o destinazione inaccessibile o inadatta all'uso a seguito dei danni causati da *Calamità naturale,* incendio, inondazione, furto con scasso o atto vandalico (ad eccezione dei casi in cui l'atto di *vandalismo* sia parte o conseguenza di una causa di danno esclusa dalla presente *polizza*). Fra le cause di inagibilità è inclusa una prolungata perdita di energia elettrica, gas o acqua.
Incidente stradale:	L'evento imprevisto e non intenzionale che coinvolge il veicolo e che provoca lesioni, danni materiali o entrambi.
Incidente:	L'evento imprevisto e non intenzionale che causa *infortuni*, danni materiali o entrambi.
Infortunio:	L'*evento* dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.
Medico:	Il soggetto legalmente autorizzato all'esercizio della professione medica od odontoiatrica e in possesso di abilitazione. Ai fini della presente *polizza* tale ruolo non può essere rivestito da *te*, da un *compagno di viaggio*, da un tuo *familiare*, da un *familiare* del tuo *compagno di viaggio* o da un *familiare* della persona malata o infortunata.
Oggetti di alto valore:	Oggetti da collezione, gioielli, orologi, gemme, perle, pellicce, macchine fotografiche (comprese le videocamere) e relative apparecchiature, strumenti musicali, apparecchiature audio professionali, binocoli, telescopi, attrezzatura sportiva, dispositivi mobili, smartphone, computer, radio, droni, robot e altre apparecchiature elettroniche, comprese parti e accessori per questi articoli.
Ospedale:	La struttura destinata al ricovero e all'assistenza sanitaria per acuti, con funzione primaria di diagnosi e trattamento delle persone malate e infortunate sotto la supervisione di un medico. L'*ospedale* deve: · Essere principalmente impegnato nella fornitura di servizi diagnostici e terapeutici ospedalieri; · Avere reparti organizzati di medicina e chirurgia generale; · Disporre di licenza.
Pandemia:	L'*epidemia* con tendenza a diffondersi rapidamente riconosciuta come *pandemia* dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Patologia preesistente:	La malattia o l'*infortunio* che nei 120 giorni precedenti e fino alla data di acquisto inclusa della presente *polizza*: · Induce una persona a richiedere un esame medico, intervento diagnostico, assistenza o trattamento da parte di un *medico;* · Presenta sintomi; · Rende necessaria l'assunzione di farmaci prescritti da un *medico* (fatta eccezione per patologie o sintomi controllati tramite tale prescrizione, che non è stata modificata). La malattia o l'*infortunio* non devono necessariamente essere diagnosticate per essere considerate *patologia preesistente* in presenza di quanto sopra riportato. Ad esempio, una distorsione del ginocchio trattata nei 120 giorni precedenti alla data di acquisto della *polizza*

	sarà considerata *patologia preesistente*. Se in seguito *tu* dovessi annullare il *viaggio* perché, ad esempio, la distorsione del ginocchio richiede un intervento chirurgico, o perché il recupero richiede più tempo del previsto, o per qualsiasi altro motivo derivante da quella distorsione, la stessa sarebbe considerata *patologia preesistente*.
Polizza:	Il contratto che regola la copertura assicurativa di viaggio acquistata, di cui le presenti Condizioni di Assicurazione sono parte integrante, unitamente al frontespizio.
Quarantena:	Il confinamento obbligatorio in seguito a ordinanza o altra direttiva ufficiale di un'autorità governativa, pubblica, o del capitano di una nave a bordo della quale stai viaggiando, che ha lo scopo di fermare la diffusione di una malattia contagiosa a cui *tu* o il *compagno di viaggio* siete stati esposti.
Residenza:	Il luogo dove hai la tua dimora abituale.
Rimborso:	Denaro, credito o voucher per viaggi futuri che hai diritto di ricevere da un *fornitore di servizi di viaggio* nonché qualsiasi credito o compenso che hai titolo di ricevere dal datore di lavoro, da un'altra Compagnia, da un'emittente di carte di credito o da qualsiasi altra entità.
Rischio politico:	Si intende uno o più dei seguenti: . Qualsiasi tipo di evento, resistenza organizzata o azione che intenda o implichi l'intenzione di rovesciare, soppiantare o modificare l'autorità governativa o il governo esistente; · Nazionalizzazione; · Confisca; · Espropriazione; · Usurpazione; · Requisizione; · Rivoluzione; · Rivolta; · Insurrezione; · Insurrezione civile che assume proporzioni di una rivolta; · Golpe militare.
Scorta medica:	Il professionista/i in grado di fornire assistenza medica durante il tuo trasporto sanitario in caso di malattia o *infortunio*. La *scorta medica* è incaricata dalla *Compagnia* e non può essere costituita da un amico, un *compagno di viaggio* o un *familiare*.
Sistema informatico:	Il computer, l'hardware, il software o il sistema di comunicazione o il dispositivo elettronico (inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, smartphone, portatili, tablet, dispositivi indossabili), il server, il cloud, i microcontrollori o sistemi simili, inclusi eventuali input, output, i dispositivi di archiviazione dati, gli apparati di rete o i sistemi di backup.
Soccorritore di primo intervento:	Il personale di emergenza (come un agente di polizia, un tecnico sanitario o un vigile del fuoco) la cui presenza è richiesta sul luogo di un *incidente* o di una situazione d'emergenza per fornire assistenza e soccorso immediati.
Sport di arrampicata:	L'attività che utilizza imbracature, corde, ramponi o piccozze. Non rientra qui l'arrampicata su superfici artificiali a titolo ricreativo, anche se svolta sotto la supervisione di un istruttore.
Trasporto pubblico locale:	Il vettore locale o urbano per il trasporto di passeggeri (come treni per pendolari, autobus urbani, metropolitana, traghetti, taxi, auto a noleggio

	con autista o altri vettori simili) che trasportano *te* o un *compagno di viaggio* per percorrenze inferiori a 150 chilometri.
Trattamento medico necessario:	Le cure per la tua malattia, patologia o per *infortunio* subito, fornite dal personale medico incaricato e indicate per i sintomi sofferti. Tale trattamento deve soddisfare gli standard di buona pratica medica e non può essere somministrato a discrezione tua o del fornitore del trattamento.
Tu o te:	Le persone fisiche per le quali è valida la copertura assicurativa.
Vettore:	La società autorizzata al trasporto commerciale di passeggeri tra luoghi diversi, via terra, aria o acqua a fronte del pagamento di un corrispettivo. Non rientrano qui: · Società di noleggio auto; · I *vettori* privati o non commerciali; · I mezzi di trasporto a noleggio, ad eccezione di quelli di gruppo noleggiato da un Tour Operator; · Il *trasporto pubblico locale*.
Viaggio:	Lo spostamento verso e/o da una località al di fuori del tuo comune di *residenza/domicilio* di durata massima di 90 giorni, originariamente programmato per cominciare alla *data di partenza* e terminare alla *data di ritorno*. Restano esclusi i *viaggi* per ricevere assistenza o cure mediche di qualsiasi tipo, i traslochi, il tragitto verso e dal luogo di lavoro.

DURATA DELLA COPERTURA

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

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

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

La data di fine validità della *polizza* è indicata nel Frontespizio di Polizza.
Se la *polizza* è stata acquistata in abbinamento ad una prenotazione di sola andata, la copertura resterà comunque valida fino al ritorno, ma sempre nel limite della durata massima di 90 giorni.
Inoltre, la *polizza* scadrà non prima:

1. Delle 23:59 del giorno in cui tu richiedi la cancellazione della *polizza;*

2. Delle 23:59 del giorno in cui tu annulli il *viaggio* presso il *fornitore di servizi di viaggio* e denunci il sinistro alla *Compagnia* nei termini previsti;

3. Delle 23:59 del giorno di fine *viaggio*, in caso di rientro anticipato;

4. Alle 23:59 del giorno in cui le tue condizioni di salute ti costringono a interrompere anticipatamente il *viaggio* per sottoporti a ulteriori cure in una struttura medica;

5. Delle 23:59 del 90mo giorno del *viaggio*.

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

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

DESCRIZIONE DELLE GARANZIE

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

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

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

IMPORTANTE: la *Compagnia* provvederà al pagamento di uno solo tra il tuo nuovo biglietto o la quota non rimborsabile del biglietto originario.

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

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

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

Eventi coperti:

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

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

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

   Condizione di operatività:

a. Le condizioni mediche del *familiare* devono essere tali da essere considerate di pericolo di vita dal *medico* o da rendere necessario un ricovero ospedaliero.

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

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

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

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

5. *Incidente stradale* avvenuto durante il *viaggio* che coinvolga *te* o il tuo *compagno di viaggio*.

   Condizioni di operatività:
   a. *tu* o il tuo *compagno di viaggio* necessitate di cure mediche; oppure
   b. il veicolo deve essere riparato per permettere l'utilizzo in sicurezza.

6. *Tu* sei legalmente tenuto a comparire in giudizio durante il periodo originariamente previsto per il *viaggio*.

   Condizione di operatività:
   a. La copertura non è valida se la comparizione in giudizio rientri nell'ambito delle tue mansioni professionali in qualità di avvocato, cancelliere, perito, funzionario delle forze dell'ordine o ogni altra posizione lavorativa che potrebbe richiedere la presenza ordinaria in un procedimento legale.

7. L'abitazione presso la quale hai la tua *residenza / domicilio* diventa *inagibile*.

8. *Tu* o il tuo *compagno di viaggio*, in qualità di *soccorritore di primo intervento*, siete chiamati in servizio a causa di un *incidente* o di un'emergenza (inclusa una *calamità naturale*) per fornire aiuto o soccorso durante il periodo originariamente previsto per il *viaggio*.

9. Tu o il tuo *compagno di viaggio* siete passeggeri di un aereo, treno, veicolo o nave che viene dirottato.

10. Modifica del periodo di congedo o assegnazione a un nuovo incarico, qualora *tu*, il tuo *compagno di viaggio* o un *familiare* prestiate servizio nelle forze armate. Restano esclusi i motivi di guerra o azioni disciplinari.

11. Non puoi usufruire di almeno la metà dei giorni di *viaggio* pianificati a causa di uno dei seguenti motivi:

A. Ritardo del *vettore*. Non deve essere considerato ritardo la cancellazione del mezzo di trasporto prima della *data di partenza*;
B. Sciopero indetto successivamente all'acquisto della *polizza*;
C. *Calamità naturale*;
D. Strade chiuse o impraticabili a causa di *avverse condizioni meteorologiche*;
E. Smarrimento o furto dei documenti di *viaggio* che non possono essere sostituiti in tempo per continuare il *viaggio*;
i. dovrai provare che non è stato oggettivamente possibile ottenere per tempo i documenti sostitutivi presso le competenti autorità.
F. Disordini civili, a meno che non raggiunga il livello di *rischio politico*.

12. Un *vettore* nega l'imbarco a *te* o al tuo *compagno di viaggio* in base al sospetto che siete affetti da una patologia contagiosa (inclusa una malattia epidemica o pandemica, come il COVID-19). La garanzia non opera in caso di tuo rifiuto di rispettare i regolamenti in essere o la mancata osservanza dei requisiti di ingresso nella località di destinazione.

13. La nascita del figlio o figlia di un *familiare* a cui devi presenziare.

14. La destinazione è dichiarata *inagibile*.

15. Impossibilità da parte di una famiglia di ospitarti come pianificato nel corso del *viaggio* fuori dal paese di residenza a causa di una malattia, *infortunio* o decesso di un membro del nucleo familiare.

16. Evacuazione obbligatoria disposta dalle Autorità competenti nella località di destinazione durante il tuo *viaggio*.

Condizione di operatività:
a. La *polizza* deve essere stata acquistata prima dell'ordinanza ufficiale di evacuazione.

17. *Guasto meccanico* del tuo veicolo o quello del tuo *compagno di viaggio* durante il *viaggio* che non ne permette l'utilizzo in sicurezza.

18. Furto del veicolo, tuo o del tuo *compagno viaggio*, che avrebbe dovuto essere utilizzato come mezzo di trasporto principale durante il *viaggio*.

B. RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE

Se il *viaggio*, tuo o del tuo *compagno di viaggio*, subisce un ritardo per uno degli *eventi* coperti, la *Compagnia* rimborserà le seguenti spese, al netto di eventuali indennizzi già ricevuti e fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie:

i. Le spese di viaggio pagate in anticipo e non usufruite nonché le spese supplementari che sostieni nell'arco di 24 ore continuative per pasti, *alloggio*, addebiti telefonici e il trasporto pubblico locale. Il rimborso sarà effettuato entro il limite indicato nel Riepilogo delle garanzie

ii. le spese di trasporto necessarie per raggiungere una crociera o un tour prenotati nella loro tappa successiva, in caso di ritardo che determina la tua mancata partenza

iii. le spese di trasporto necessarie per raggiungere la destinazione o per tornare a casa se perdi il volo o il treno a causa di un ritardo del *trasporto pubblico locale* durante il tragitto per l'aeroporto o la stazione ferroviaria di partenza.

NOTA: Non saranno rimborsate le spese a carico del *vettore* o *fornitore di servizi di viaggio*.

Il ritardo deve essere almeno pari al ritardo minimo indicato nel Riepilogo delle garanzie e causato da uno dei seguenti *eventi* coperti:

1. Ritardo del *vettore;*
2. Sciopero indetto dopo l'acquisto della *polizza;*
3. *Quarantena* durante il *viaggio* a causa dell'esposizione a:

   a. Malattia contagiosa non classificata come *epidemia* o *pandemia;*

   b. Malattia che ha caratteristiche di *epidemia* o *pandemia* (come COVID-19), se sono soddisfatte le seguenti condizioni:

      i. *tu* o un tuo *compagno di viaggio* siete individualmente e nominativamente posti in isolamento fiduciario in conformità alle direttive fornite dalle autorità competenti a causa di un'epidemia o *pandemia;*

      ii. La *quarantena* non si applica:

   - a una parte o a tutta una popolazione;
   - a un'area geografica, edificio o nave o aereo (inclusi l'ordine o la raccomandazione di confinamento domiciliare o altre restrizioni alla mobilità);
   - nel luogo di partenza, di destinazione del viaggio o nelle tappe intermedie.

La presente condizione rimane valida anche se in parallelo sussiste la messa in *quarantena* descritta al precedente punto 3-b -i).

3. *Calamità naturale;*
5. Furto o smarrimento dei documenti di viaggio;
6. Dirottamento, a meno che non si tratti di un *atto di terrorismo;*
7. Disordine civile, a meno che non raggiunga il livello di *rischio politico;*
8. *Incidente stradale;*
9. Un *vettore* nega l'imbarco a *te* o al tuo *compagno di viaggio* in base al sospetto che siate affetti da una patologia contagiosa (inclusa una malattia epidemica o pandemica, come il COVID-19). La garanzia non opera in caso il negato imbarco dipenda dal tuo rifiuto di rispettare i regolamenti in essere o dalla mancata osservanza dei requisiti di ingresso nella località di destinazione.

C. BAGAGLIO

In caso di mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo o di altro *fornitore di servizi di viaggio*, furto o danneggiamento del *bagaglio* durante il *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà l'importo più basso tra quelli di seguito elencati. Il rimborso è effettuato nel limite del massimale previsto nel Riepilogo delle garanzie e al netto di eventuali indennizzi già riconosciuti:

i. Costo di sostituzione del *bagaglio* smarrito, danneggiato o rubato al valore di mercato per un articolo uguale o similare, ridotto del 10% per ogni anno intero di utilizzo dalla data di acquisto originale e fino al massimo del 50%;

ii. Costo di riparazione del *bagaglio* danneggiato.

Condizioni di operatività:

a. Hai adottato tutte le misure necessarie per mantenere il *bagaglio* sicuro e integro, oppure per recuperarlo;
b. Entro 24 ore dalla scoperta dell'*evento* dovrai presentare denuncia presso le autorità competenti del luogo, e presentare rapporto al vettore o all'hotel o al Tour Operator. La denuncia, di cui devi conservare una copia, dovrà contenere una descrizione completa degli oggetti e del loro valore;
c. In caso di furto di *oggetti di alto valore*, dovrai presentare denuncia presso le autorità di polizia e conservarne una copia;
d. Dovrai fornire le ricevute in originale o altra prova di acquisto degli oggetti smarriti, danneggiati o rubati. **In assenza di tale documentazione**, la *Compagnia* indennizzerà **fino al 50% del costo di sostituzione dell'oggetto smarrito, danneggiato o rubato con uno uguale o equipollente;**
e. In caso di furto o smarrimento di un dispositivo cellulare dovrai avvisare il gestore dei servizi telefonici e richiedere il blocco del dispositivo.

Sono esclusi:

1. **Automobili, motocicli, motori, aeromobili, natanti, ogni altro tipo di veicolo e relativi accessori e attrezzature;**
2. **Biciclette, sci e snowboard (tranne quando sono affidati a un vettore);**
3. **Apparecchi acustici, occhiali da vista e lenti a contatto;**
4. **Protesi e dispositivi ortopedici, protesi dentarie;**
5. **Materiali di consumo, medicinali, attrezzature/forniture mediche e beni deperibili;**
6. **Biglietti, passaporti, francobolli, atti e ogni altro documento;**
7. **Denaro, valuta, carte di credito, cambiali, strumenti negoziabili, travel cheques, titoli, lingotti e chiavi;**
8. **Tappeti;**
9. **Oggetti di antiquariato e oggetti d'arte;**
10. **Oggetti fragili;**
11. **Armi da fuoco e altre armi, comprese le munizioni;**
12. **Proprietà immateriali, compresi software e dati elettronici;**

13. **Strumenti utilizzati per lo svolgimento della propria attività professionale;**
14. **Beni non di tua proprietà;**
15. ***Oggetti di alto valore* rubati da un'auto, indipendentemente dal fatto che essa fosse chiusa a chiave o meno;**
16. **Animali, inclusi i resti di animali;**
17. **Il *bagaglio* se:**
    a. **Spedito, a meno che non sia affidato al tuo *vettore;***
    b. **Contenuto all'interno o posto sopra un rimorchio per auto;**
    c. **Incustodito in un veicolo a motore non chiuso a chiave;**
    d. **Incustodito, visibile dall'esterno, in un veicolo a motore anche se il veicolo stesso è stato chiuso a chiave;**
18. ***Bagaglio* smarrito, dimenticato o perso mentre è sotto la tua custodia.**

D. RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In caso di ritardata consegna del *bagaglio* per una causa imputabile al *vettore* aereo o altro *fornitore di servizi di viaggio* durante il tuo *viaggio*, la *Compagnia* rimborserà le spese per gli acquisti di prima necessità sostenute fino alla consegna del *bagaglio*, ma comunque entro il massimale indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizioni di operatività:

a. Il ritardo nella riconsegna del *bagaglio* deve essere almeno pari a quello indicato nella sezione Riepilogo delle garanzie.
b. Se *tu* non disponi delle ricevute che provano le spese sostenute, l'importo massimo che la *Compagnia* potrà corrispondere equivale a quello indicato nel Riepilogo delle garanzie. La copertura non è valida per il *viaggio* di ritorno.

E. SPESE MEDICHE

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

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

La *Compagnia* provvederà al pagamento diretto delle spese ospedaliere e chirurgiche o al rimborso di tutte le altre spese mediche entro gli importi massimi e i sottolimiti indicati nel Riepilogo

delle garanzie. Si precisa che il pagamento potrà essere effettuato solo se la struttura presso la quale sei ricoverato accetta la presa in carico diretta.

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

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

Condizioni di operatività ed esclusioni

a. Le prestazioni sono erogate per il trattamento di una condizione medica che richiede cure urgenti e devono essere fornite da un *medico*, dentista, ospedale o altre strutture autorizzate alla pratica medica od odontoiatrica.

b. La *Compagnia* non provvederà al pagamento delle spese mediche sostenute successivamente alla scadenza della presente *polizza*.

c. Questa *polizza* coprirà le spese sostenute in caso di tua malattia o *infortunio* durante il *viaggio*.

d. La *Compagnia* non terrà a proprio carico le spese per cure o prestazioni non urgenti. In particolare, sono escluse le seguenti spese per:

1. Chirurgia estetica elettiva o trattamenti di natura estetica;

2. Esami di controllo annuali o di routine;

3. Long term care, ovvero assistenza di lungo periodo erogata a seguito di perdita dell'autosufficienza;

4. Terapie desensibilizzanti per pazienti allergici, a meno che la reazione allergica non costituisca un pericolo per la vita;

5. Esami o trattamenti conseguenti alla perdita o al danneggiamento di apparecchi acustici, protesi dentarie, occhiali e lenti a contatto;

6. Fisioterapia, riabilitazione o cure palliative, fatto salvo quando necessarie per la stabilizzazione di una malattia o *infortunio*;

7. Trattamenti sperimentali;

8. Qualsiasi altra prestazione medica o odontoiatrica non di urgenza.

F. ASSISTENZA IN VIAGGIO

IMPORTANTE:

- **In caso di emergenza o pericolo per la vita, rivolgiti immediatamente agli organismi ufficiali di soccorso del luogo in cui ti trovi.**
- **La *Compagnia* non può sostituirsi in nessun caso agli organismi ufficiali di soccorso.**
- **La *Compagnia* opera in conformità alle leggi e ai regolamenti in vigore nel luogo di destinazione, di partenza o nelle tappe intermedie. L'erogazione delle prestazioni è soggetta**

alle eventuali limitazioni e provvedimenti imposti dalle Autorità competenti nazionali o internazionali.

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

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

Condizioni di operatività applicabili ai precedenti punti 1, 2 e 3:

a. In caso necessità che non rivesta carattere d'urgenza o pericolo per la vita, *tu* o qualcuno per tuo conto dovrà contattare la *Compagnia* per permettere l'organizzazione tempestiva del trasporto sanitario. Qualora *tu* proceda direttamente e senza la preventiva autorizzazione, la *Compagnia* provvederà al rimborso nel limite all'importo che avrebbe sostenuto in caso di organizzazione da parte sua. La *Compagnia* declina, inoltre, ogni responsabilità derivante dal trasporto effettuato da terzi non incaricati dalla *Compagnia* stessa.

b. Il trasporto sanitario deve essere organizzato e gestito da personale medico autorizzato nei paesi in cui esercita la professione;

c. Se *tu* disattendi le indicazioni fornite dal team di assistenza medica incaricato alla gestione del caso, la *Compagnia* si intenderà sollevata da ogni responsabilità per eventuali conseguenze derivanti dalle tue azioni e si riserverà il diritto di sospendere l'assistenza.

d. Il trasporto sanitario potrà essere effettuato previa disponibilità di fornitori qualificati.

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

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

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

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

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

Condizioni di operatività:

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

Viaggio di andata e ritorno di un *familiare* o persona designata
In caso di tuo ricovero in *ospedale* (compreso il ricovero causato da una malattia epidemica o pandemica, come il Covid 19), con prognosi di degenza superiore a 72 ore o nel caso in cui il *viaggio* di rientro costituisca un pericolo per la tua vita a causa delle tue condizioni mediche, la *Compagnia* organizzerà il trasporto di andata e ritorno per un *familiare* o per una persona da *te* indicata affinché possano assisterti. La *Compagnia* prenderà in carico le spese di trasporto in classe economica e rimborserà le spese di soggiorno del *familiare* o persona da *te* indicata fino all'importo massimo indicato nel Riepilogo delle garanzie.

Condizione di operatività:

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

Rientro dei minori e delle persone a carico
In caso di decesso durante il *viaggio* o di prognosi di ricovero (compreso il ricovero causato da una malattia epidemica o pandemica, come il Covid 19), superiore a 24 ore, la *Compagnia* organizzerà e terrà a proprio carico le spese di trasporto dei minori o delle persone a tuo carico in *viaggio* con *te* che richiedano supervisione e cure continuative. La *Compagnia* organizza il trasporto verso:

1. La *residenza/domicilio*;

2. Un luogo a tua scelta nel tuo paese di *domicilio*.

Se la *Compagnia* lo riterrà necessario, metterà a disposizione di un *familiare* adulto un biglietto A/R affinché possa accompagnare i minori o le persone a carico che richiedano supervisione e cure continuative.

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

Condizioni di operatività:

a. La prestazione è erogata solo in caso di ricovero in *ospedale* o di decesso, sempreché non sia presente un altro *familiare* adulto in *viaggio* con *te* che sia in grado di prendersi cura dei minori o delle persone a carico;

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

Rientro della salma
La Compagnia organizzerà e prenderà a proprio carico le spese necessarie per il rientro della salma verso:

1. Luogo di sepoltura presso la *residenza/domicilio*;

2. Altro luogo di sepoltura indicato nel paese di *domicilio*.

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

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

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

G. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

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

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

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

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

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

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

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

ESCLUSIONI GENERALI

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

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

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

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

1. Qualsiasi perdita, condizione o evento noto, prevedibile, previsto o atteso al momento dell'acquisto della *polizza;*
2. *Patologie preesistenti;*
3. Tuoi atti di autolesionismo, incluso il suicidio o il tentato suicidio;
4. Gravidanza o parto normale e senza complicazioni, tranne nei casi in cui sono espressamente menzionati e coperti dalla garanzia Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno;
5. Trattamenti per la fertilità o aborto volontario;
6. Uso di sostanze stupefacenti o abuso di alcol, e qualsiasi sintomo fisico correlato. Ciò non si applica ai farmaci prescritti da un medico e utilizzati secondo prescrizione;
7. Atti commessi con l'intento di causare un danno o un atto di grave negligenza da parte tua o del tuo *compagno di viaggio;*
8. Prestazione di servizio come membro dell'equipaggio, tirocinante o istruttore/allievo a bordo di aeromobili, veicoli commerciali o imbarcazioni commerciali;
9. Partecipazione a competizioni sportive professionali o semi professionali e relative prove;
10. Partecipazione a competizione sportive amatoriali o relative prove durante il *viaggio*. È esclusa la partecipazione a gare e tornei sportivi informali e ricreativi organizzati da hotel, resort o compagnie di crociera per intrattenere i propri ospiti;
11. Partecipazione a sport estremi e ad attività ad alto rischio in generale e l'esercizio, in particolare, delle seguenti attività:

a. Skydiving, base jumping, deltaplano o paracadutismo;
b. bungee jumping;
c. Speleologia, discesa in corda doppia o in grotta;
d. Sci o snowboard al di fuori di piste segnalate o in un'area accessibile in elicottero;
e. *Sport di arrampicata* o free climbing;
f. Qualsiasi *attività ad alta quota;*
g. Combattimento personale o sport di combattimento;
h. Corse o allenamenti con un veicolo a motore o moto d'acqua;
i. Immersione in apnea;
j. Immersioni subacquee a una profondità superiore a 20 metri o senza un istruttore subacqueo.

12. *Atto illegittimo* che comporti una condanna, tranne quando *tu*, un *compagno di viaggio* o un *familiare* siate vittime di tale atto;
13. *Epidemia* o *pandemia*, tranne quando un'*epidemia* o una *pandemia* sono espressamente menzionate e incluse in copertura per le garanzie Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno, Spese mediche e Assistenza in viaggio;
14. *Calamità naturale*, salvo quanto espressamente previsto per Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno o per Ritardato arrivo a destinazione;
15. Inquinamento atmosferico, idrico o di altro tipo o minaccia di emissione di sostanze inquinanti, compreso l'inquinamento o la contaminazione termica, biologica e chimica;
16. Reazioni o radiazioni nucleari, contaminazioni radioattive;
17. Guerra o azioni di guerra;
18. Obblighi militari, salvo quanto espressamente coperto per la garanzia Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno;
19. Disordini civili, tranne quando i disordini civili sono espressamente menzionati e coperti per le garanzie Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno o Ritardato arrivo a destinazione;
20. *Atti di terrorismo*, tranne quando sono espressamente menzionati e coperti dalla garanzia Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno o Ritardato arrivo a destinazione. Questa esclusione non si applica alla copertura Spese mediche e Assistenza in viaggio;
21. *Rischio politico;*
22. *Cyber risk;*
23. Atti, avvisi/bollettini di viaggio o divieti da parte di qualsiasi governo o autorità pubblica, ad eccezione di quanto espressamente previsto per la garanzia Rientro a casa, proseguimento del viaggio, prolungamento del soggiorno;
24. Cessazione totale delle operazioni da parte di qualsiasi *fornitore di servizi di viaggio* a causa di condizioni economiche, con o senza presentazione di istanza di fallimento;
25. Restrizioni applicate dai *fornitori di servizi di viaggio* su qualsiasi *bagaglio*, comprese le forniture e le attrezzature mediche;
26. Usura ordinaria, materiali o lavorazioni difettose;
27. *Viaggio* intrapreso con l'intenzione di ricevere assistenza sanitaria o cure mediche di qualsiasi tipo.

IMPORTANTE: Non avrai diritto al rimborso se:

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

DISPOSIZIONI IN CASO DI SINISTRO

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

RITARDATO ARRIVO A DESTINAZIONE
Effettuare la denuncia del sinistro (in forma scritta) alla *Compagnia* entro 10 giorni dal rientro, specificando:

1. circostanze dell'*evento*;
2. documento attestante la causa del sinistro;
3. dati anagrafici;
4. codice fiscale e recapito;
5. nominativo intestatario del conto corrente e codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
6. numero di *polizza* comunicato nella mail di conferma di acquisto.

Al più presto (non necessariamente entro 10 giorni dal rientro), trasmettere a mezzo posta:

1. copia della *polizza*;
2. estratto conto di prenotazione;
3. giustificativi di spesa.

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

BAGAGLIO
Dovrai dare avviso alla *Compagnia* entro 30 giorni dal rientro, fornendo, indipendentemente dalla modalità di denuncia:

1. numero di *polizza*;
2. dati anagrafici;
3. recapito e nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto estero e nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
4. codice fiscale del destinatario del pagamento, ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006,

inviando inoltre:

In caso di furto, scippo, rapina, incendio

a. denuncia, in originale, presentata alla competente autorità del luogo ove si è verificato l'*evento*, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o incendiato e documentazione attestante il valore;
b. per il caso di furto del *bagaglio* affidato a terzi, anche la copia del reclamo inviato all'albergatore od al vettore a cui è stato affidato il *bagaglio*.

In caso di ritardata o mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo o manomissione del contenuto
a. rapporto di irregolarità *bagaglio* (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del *bagaglio*, in copia;
c. risposta del *vettore* aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal *vettore* aereo;
d. elenco dettagliato di quanto non riconsegnato o asportato e documentazione attestante il loro valore;

e. scontrini di acquisto degli effetti personali comprati per emergenza, in originale;
f. ricevuta di pagamento attestante il noleggio di attrezzature per l'infanzia, in copia.

In caso di danno, ritardata o mancata riconsegna da parte del *vettore* aereo delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili

a. rapporto di irregolarità *bagaglio* (Property Irregularity Report), in copia;
b. biglietto aereo e ticket del *bagaglio*, in copia;
c. risposta del *vettore* aereo attestante la data e l'ora della tardata riconsegna, la manomissione o il definitivo mancato ritrovamento, nonché l'importo liquidato dal *vettore* aereo;
d. ricevuta di pagamento che attesti l'avvenuto noleggio o riparazione o acquisto delle sedie a rotelle e altri presidi per disabili.

SPESE MEDICHE/ASSISTENZA IN VIAGGIO/RIENTRO A CASA, PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO E PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO
Per ogni richiesta di Assistenza contattare immediatamente la *Centrale Operativa,* in funzione 24 ore su 24, specificando:

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

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

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

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

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

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

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

AVVERTENZE PER LA GESTIONE DEL SINISTRO
La *Compagnia* garantisce la gestione e la chiusura della pratica in 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa in originale. Sono esclusi dal conteggio dei giorni i tempi tecnici bancari relativi al flusso di pagamento.

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

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

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

AWP P&C S. A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
Servizio Liquidazione Danni E-Commerce
Casella Postale 479
Via Cordusio 4 – 20123 MILANO

oppure via internet sul sito www.allianz-protection.com.

Per ogni necessità di assistenza contattare la Centrale Operativa
CENTRALE OPERATIVA
Tel. + 39 0226 609 889
Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO
E- mail: ita.assistenza@allianz.com

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

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

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

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

Qualora non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrai rivolgerti all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla *Compagnia*.
Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".
Per controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è

tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

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

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

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

a. se il *Contraente* è, nel solo caso di persona fisica, maggiorenne dotato di capacità di agire.
b. se il premio è stato pagato.

Validità territoriale
L'assicurazione è valida nel Mondo intero.

Persone assicurabili
La *Compagnia* assicura le persone:
a. domiciliate o residenti in Italia che dispongano di Codice Fiscale;
b. dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della *polizza*.

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

a. elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
b. prolungare il periodo di copertura di un rischio (*viaggio*) già in corso;
c. prolungare il periodo di copertura oltre i 90 giorni continuativi per lo stesso *viaggio*.

La *polizza* deve essere stipulata:

- contestualmente alla prenotazione ed acquisto di servizi tramite AIR FRANCE, o al più tardi prima dell'inizio del *viaggio;*
- aderendo al pacchetto assicurativo proposto sul sito Internet di AIR FRANCE, con il pagamento del premio assicurativo relativo al pacchetto prescelto.

La *polizza* non è valida se non sono rispettati i criteri di cui sopra.

Diritto di recesso
Entro 14 giorni dalla data di acquisto della polizza, il *Contraente* ha diritto di esercitare il diritto di recesso ricevendo in restituzione il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte che per legge restano a carico del *Contraente*. Il rimborso è effettuato con le stesse modalità scelte per il pagamento.
L'Assicurato/*Contraente* potrà comunicare la sua decisione di recedere dal contratto assicurativo tramite una delle seguenti modalità:

- Invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno all'indirizzo

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 – 20139 Milano (MI),

- Invio di una PEC all'indirizzo: awp.pc@legalmail.it
- Invio di una e-mail all'indirizzo: ecommerce@allianz.com
- Compilazione e invio online del form per il recesso disponibile sul sito web www.allianz-protection.com

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

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

Oneri Fiscali
Gli oneri fiscali sono a carico del *Contraente*.

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

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

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

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

Informativa privacy

Abbiamo cura dei suoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, Allianz Partners), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi.
La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.
Qualora, in fase di stipula della polizza, lei ci fornisca i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

1. Chi è il titolare del trattamento?

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

2. Quali dati personali saranno raccolti?

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

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

3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali, che otterremo da Air France, per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi*
- ✓ *Per la prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *Per sottoporle sondaggi qualitativi mediante l'invio di una mail contenente un link, attraverso il quale potrà effettuare un questionario in merito ai servizi da noi forniti, consentendoci di*

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

verificare il suo livello di soddisfazione e

- ✓ *previo consenso, potremmo richiedere un successivo contatto telefonico per raccogliere elementi utili al miglioramento dei nostri servizi sulla base della sua esperienza con noi*

Per le finalità sopra indicate per le quali non è richiesto il suo consenso, specifichiamo che si tratta di attività per le quali esso non è richiesto, in quanto il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi, la prevenzione dei reati di terrorismo e le verifiche di qualità del servizio.
Lei ha comunque il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo secondo le modalità indicate nella sezione 6.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?

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

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

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

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

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

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

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

5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
Iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

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

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

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

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

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

7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?

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

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

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

9. In che modo può contattarci?

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

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Viale Brenta 32
20139 MILANO
E-mail: ***privacyAzP_ITA@allianz.com***

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

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata a Settembre 2022.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
Iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

Allianz Travel

COURTESY TRANSLATION

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

AIRFRANCE

Allianz Travel

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

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

The insurance contract is concluded with the secondary office:

- **AWP P&C S.A., General agent for Italy**
  Viale Brenta 32, CAP 20139, Milan ITALY
  Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
- **Telephone number - Website - E-mail address**
  02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it - info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
- **Authorization to operate insurance**
  Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

CONDITIONS OF INSURANCE

"AIR FRANCE Assistance"

Covers: Early/delayed return, trip continuation, extended stay, Travel delay, Baggage and Baggage delay, Emergency medical/dental and Emergency transportation coverage

Ed. August 2024

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

AIRFRANCE

Allianz Travel

COVERAGE SUMMARY

EARLY/DELAYED RETURN, TRIP CONTINUATION, EXTENDED STAY

Benefits	Limits	Deductible
Reimbursement of additional transportation costs for early return to country of residence	At cost	None
Reimbursement of additional costs to enable *you* to continue *your trip*	At cost	None
Reimbursement of the cost of additional accommodation required	**Up to € 1.000** (up to € 100 per night per person per maximum 10 nights)	None

TRAVEL DELAY COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Your travel plans are delayed while *you* are on *your trip*. The delay must be at least 4 hours	**€ 250** Maximum reimbursement per 24-hour period of delay: If you have receipts – **€ 100**	None

BAGGAGE COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Baggage damage, loss or theft	Up to **€ 1.000** per person and with a maximum of **€ 500** in total for all high value items	None

BAGGAGE DELAY

Benefits	Limits	Deductible
Reimbursement of essential items in case of delayed arrival of luggage at travel destination Minimum length delay of 12 hours	If *you* have receipts – **€ 200** If *you* don't have receipts – **€ 50**	None

EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Medical expenses	**€ 300.000**	None
Urgent dental care	**€ 300**	None

EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

Benefits	Limits	Deductible
Repatriation for medical reasons	At cost	None
Search and rescue	**€ 1.500**	None
Repatriation of remains	At cost	None
Return of dependents	At cost	None
Transport to bedside	At cost	None

Friend's or family member's accommodation expenses	€ 50 per night per max 7 days	None

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

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

GENERAL CONDITIONS

WHO WE ARE

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

Registered office
7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - France
Register of Companies and French Companies no. 519490080
Subscribed share capital € 18. 510. 562,50

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

The insurance contract is concluded with the secondary office:
AWP P&C S.A., General Agent for Italy
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milan ITALY
Tax Code, VAT number and registration in the Milan Company Register no. 07235560963 - Rea 1945496
Telephone number - Website - E-mail address
02 / 23.695.1 - www.allianz-partners.it - info@allianz-assistance.it; PEC: awp.pc@legalmail.it
Authorization to operate insurance
Company authorized to carry out the insurance business in Italy under the establishment regime, registered on November 3, 2010, under no. I.00090, in the appendix of the Insurance Companies Register, List I

ABOUT THIS POLICY

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

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

WHAT THIS POLICY INCLUDES AND WHOM IT COVERS

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

Your policy consists of 2 parts:

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

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

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

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

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

INDEX

DEFINITIONS	p.6
WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS	p.11
DESCRIPTION OF COVERAGES	p.12
A. EARLY RETURN, TRIP CONTINUATION, EXTENDED STAY	p.12
B. TRAVEL DELAY COVERAGE	p.14
C. BAGGAGE COVERAGE	p.15
D BAGGAGE DELAY COVERAGE	p.16
E. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE	p.17
F. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE	p.18
G. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP	p.21
GENERAL EXCLUSIONS	p.22
CLAIMS INFORMATION	p.24
GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS	p.28
PRIVACY NOTE	p.30

DEFINITIONS

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

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

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

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

Baggage: Personal property you take with you or acquire on *your trip*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Family member: *Your*:

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

First responder: Emergency personnel (such as a police officer, emergency medical technician, or firefighter) who are among those responsible for going immediately to the scene of an *accident* or emergency to provide aid and relief.

High-altitude activity: An activity that includes, or can include, going above 4500 meters in elevation, other than as a passenger in a commercial aircraft.

High value items: Collectibles, jewelry, watches, gems, pearls, furs, cameras (including video cameras) and related equipment, musical instruments, professional audio equipment, binoculars, telescopes, sporting equipment, mobile devices, smartphones, computers, radios, drones, robots, and other electronics, including parts and accessories for the aforementioned items.

Hospital: An acute care facility that has a primary function of diagnosing and treating sick and injured people under the supervision of *doctors*. It must:

1. Be primarily engaged in providing inpatient diagnostic and therapeutic services;
2. Have organized departments of medicine and major surgery; and
3. Be licensed where required.

Illegal act: An act that violates law where it is committed.

Injury: Event due to a fortuitous, violent and external cause that produces objectively ascertainable bodily *injury* resulting in death, permanent disability or temporary disability.

Local public transportation: Local, commuter, or other urban transit system carriers (such as commuter rail, city bus, subway, ferry, taxi, for-hire driver, or other such carriers) that transport you or a traveling companion less than 150 kilometers.

Mechanical breakdown: A mechanical issue, which prevents the vehicle from being driven normally, including running out of fluids (except fuel).

Medical escort: A professional person contracted by *our* medical team to accompany an ill or injured person while they are being transported. A *medical escort* is trained to provide medical care to the person being transported. This cannot be a friend, *traveling companion*, or *family member*.

Medically necessary: Treatment that is required for *your* illness, *injury,* or medical condition, consistent with *your* symptoms, and can safely be provided to *you*. Such treatment must meet the standards of good medical practice and is not for your or the provider's convenience.

Natural disaster: A large-scale extreme weather or geological event that damages property, disrupts transportation or utilities, or endangers people, including without limitation: earthquake, fire, flood, hurricane, or volcanic eruption.

Pandemic: Rapidly spreading epidemic recognized as a *pandemic* by the World Health Organization (WHO).

Policy: The travel insurance coverage purchased. The *policy* includes the General conditions with the Policy title page.

Political risk: Any one or more of the following:

- Any event, organized resistance, or action intending or implying the intention to overthrow, supplant or change outside of normal legal processes the existing head of state, elected official, appointed official, government, or organized political or ruling group;
- Nationalization;
- Confiscation;
- Expropriation;
- Deprivation;
- Requisition;
- Revolution;
- Rebellion;
- Insurrection;
- Uprising;
- Military and usurped power.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Service animal: Any dog that is individually trained to do work or perform tasks for the benefit of an individual with a disability, including a physical, sensory, psychiatric, intellectual, or other mental disability. Examples of work or tasks include, but are not limited to guiding people who are blind, alerting people who are deaf, and pulling a wheelchair. Other species of animals, whether wild or domestic, trained or untrained, are not considered service animals. The crime deterrent effects of an animal's presence and the provision of emotional support, well-being, comfort, or companionship are not considered work or tasks under this definition.

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

Sporting equipment: Equipment or goods used to participate in a sport.

Terrorist event: Any act that includes but is not limited to the use of force or violence, of any person or group(s) of persons who act alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government, which constitutes act of terrorism as recognized by the Public Authority or under the laws of your country of residence, and is committed for political, religious, ethnic, ideological or similar purposes, including but not limited to the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. It does not include general civil disorder or unrest, protest, rioting, political risk, or acts of war.

Traffic Accident: An unexpected and unintended traffic-related event, other than mechanical breakdown, that causes *injury*, property damage, or both.

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

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

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

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

Trip: *Your* travel to, within, and/or from a location away from *your primary residence/domicile*. It cannot include travel with the intent to receive health care or medical treatment of any kind, or moving, or commuting to and from work, and it cannot last longer than 90 days.

Uninhabitable: A *natural disaster*, fire, flood, burglary, or *vandalism (*except where *vandalism* is a part or a result of a cause of loss excluded under this *policy)* has caused enough damage (including extended loss of power,

	gas, or water) to make a reasonable person find their *primary residence* or *accommodations* inaccessible or unfit for use.
Vandalism:	Any *illegal act* that intentionally causes damage to or destruction of public or private tangible property.
War:	A state or period of hostile armed conflict, civil war, or military or paramilitary action, between two or more of the following: a nation, a state, a government, a territory, or an organized political or ruling group. This includes any acts or events directly associated with and occurring in the course of such conflict or action, or directly triggering such conflict or action. This definition applies regardless of whether war has been officially or formally declared.
We, Us, or Our, Company:	AWP P&C S.A. – General Agent for Italy.
You or Your:	All persons listed in the Policy Title Page for whom the insurance coverage is valid.

WHEN YOUR COVERAGE BEGINS AND ENDS

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

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

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

Your policy ends on the coverage end date listed in your Policy title page. However, there are situations where *your policy* may end on a different date. If *your policy* was purchased with a one-way booking, your coverage end date will be the scheduled return date for *your trip*, as shown on your travel documents (not exceeding 90 days from the *departure date* shown on *your* travel documents).
Additionally, *your policy* will end on the earliest of:

1. At 23:59 on the day *you* cancel *your policy*; or
2. At 23:59 on the day on which *you* cancel the *trip* with the *travel service provider* and report the claim to the *Company* within the established terms;
3. At 23:59 on the day *you* end *your trip*, if *you* end *your trip* early;
4. At 23:59 on the day *you* arrive at a medical facility for further care if *you* end *your trip* due to a medical reason; or
5. At 23:59 on the 90th day of the *trip*.

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

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

DESCRIPTION OF COVERAGES

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

A. EARLY RETURN, TRIP CONTINUATION, EXTENDED STAY

Early return

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

Trip continuation

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

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

Extended Stay

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

Covered reasons:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. *You* or a *traveling companion* is in a *traffic accident*.

One of the following conditions must apply:
   a. *You* or a *traveling companion* needs medical attention; or
   b. The vehicle needs to be repaired because it is not safe to operate.

6. *You* are legally required to attend a legal proceeding during *your trip*.

The following condition applies:
   a. The attendance is not in the course of *your* occupation (for example, if *you* are attending in *your* capacity as an attorney, court clerk, expert witness, law enforcement officer or other such occupation, this would not be covered).

7. *Your primary residence* becomes *uninhabitable*.

8. *You* or a *travelling companion* serving as a *first responder* is called in for duty due to an accident or emergency (including a *natural disaster*) to provide aid or relief during the originally scheduled *trip* dates.

9. *You* or a *traveling companion* is a traveler on a hijacked aircraft, train, vehicle, or vessel.

10. *You*, a *traveling companion*, or a *family member* serving in the armed forces is reassigned or has personal leave status changed, except because of *war* or disciplinary action.

11. *You* miss at least 50% of the length of *your trip* due to one of the following:
    A. A *travel carrier* delay (this does not include a *travel carrier's* cancellation prior to *your departure date*);
    B. A strike, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*;
    C. A *natural disaster*;
    D. Roads are closed or impassable due to *severe weather*;
    E. Lost or stolen travel documents that are required and cannot be replaced in time for continuation of *your trip*;
       i. *You* must make diligent efforts and provide documentation of *your* efforts to obtain replacement documents through appropriate authorities.
    F. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk*.

12. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to your destination.

13. *You* need to attend the birth of a *family member's* child.

14. *Your* destination becomes *uninhabitable*.

15. Family outside *your* country of residence cannot accommodate *you* during *your trip*, as planned, because someone in their household has died, become seriously ill or *injured*, or developed a serious medical condition.

16. Government authorities order a mandatory evacuation due to a *natural disaster* at *your* destination while *you* are on *your trip*.

    The following condition applies:
    a. *Your policy* was purchased prior to public knowledge of the event leading to the mandatory evacuation.

17. *Your* or a *traveling companion's* vehicle experiences a *mechanical breakdown* during *your trip,* which results in the vehicle being unable to be driven safely.

18. *Your* or a *traveling companion's* vehicle, which serves as a primary mode of transportation during *your trip,* is stolen.

B. TRAVEL DELAY

If *your* or a *traveling companion's trip* is delayed for one of the *covered reasons* listed below, *we* will reimburse *you* for the following expenses, less available *refunds*, up to the maximum benefit shown in your Coverage Summary for travel delay:

i. *Your* lost prepaid *trip* expenses and additional expenses *you* incur while and where *you* are delayed for meals, *accommodation*, communication, and *local transportation*, subject to a daily (24 hours) limit listed in *your* Coverage Summary.

ii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* cruise or tour, necessary transportation expenses to either help *you* rejoin your cruise/tour or reach *your* destination.

iii. If the delay causes *you* to miss the departure of *your* flight or train due to a *local public transportation* delay on *your* way to the departure airport or train station, necessary transportation expenses to either help *you* reach *your* destination or return home.

NOTE: *We* will not reimburse *you* for any expenses that are *your travel carrier's* or travel supplier's responsibility.

The delay must be for at least the Minimum Required Delay listed in *your* Coverage Summary and due to one of the following *covered reasons*:

1. A *travel carrier* delay;

2. A strike, unless threatened or announced prior to the purchase of *your policy*;

3. *Quarantine* during *your trip due to having been exposed to:*

   a. A contagious disease other than an *epidemic* or *pandemic;* or

   b. An *epidemic* or *pandemic* (such as COVID-19), but only when the following conditions are met:

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

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

3. *A natural disaster;*

5. Lost or stolen travel documents;

6. Hijacking, unless it is a *terrorist event;*

7. *Civil disorder*, unless it rises to the level of *political risk;*

8. *A traffic accident;* or

9. A *travel carrier* denies *you* or a *traveling companion* boarding based on a suspicion that *you* or a *traveling companion* has a contagious medical condition (including an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19). This does not include being denied boarding due to *your* refusal or failure to comply with rules or requirements to travel or of entry to *your* destination.

C. BAGGAGE COVERAGE

In the event of non-delivery by the air carrier or other *travel supplier*, theft or damage to the *baggage* during the *trip*, the *Company* will reimburse the lower of the amounts listed below. The reimbursement is made within the limit of the ceiling set out in the Summary of guarantees and net of any indemnities already recognized:

i. Cost to replace the lost, damaged, or stolen baggage at the current market price for the same or similar item, reduced by 10% for each full year of use since the original purchase date, up to the maximum of 50% reduction. or

ii. Cost to repair the damaged *baggage*.

The following conditions apply:

a. *You* have taken necessary steps to keep *your baggage* safe and intact and to recover it;
b. *You* have filed and retained a copy of a report giving a description of the property and its value with the appropriate local authorities, *travel carrier*, hotel, or tour operator within 24 hours of discovery of the loss;
c. *You* must file and retain a copy of a police report in case of theft of *high-value items*;
d. *You* must provide original receipts or another proof of purchase for the lost, damaged, or stolen items. For items without an original receipt or a proof of purchase, *we* will cover **up to 50% of the cost to replace the lost, damaged, or stolen item with the same or similar item;** and

e. *You* must report theft or loss of a cellular device to *your* network provider and request to block the device.

The following items are not covered:

1. **Cars, motorcycles, motors, aircraft, watercraft, and other vehicles and related accessories and equipment;**
2. **Bicycles, skis, and snowboards (except while they are checked with a travel carrier);**
3. **Hearing aids, prescription eyewear, and contact lenses;**
4. **Artificial teeth, prosthetics, and orthopedic devices;**
5. **Consumables, medicines, medical equipment/supplies, and perishables;**
6. **Tickets, passports, deeds, blueprints, stamps, and other documents;**
7. **Money, currency, credit cards, notes or evidences of debt, negotiable instruments, travel cheques, securities, bullion, and keys;**
8. **Rugs and carpets;**
9. **Antiques and art objects;**
10. **Fragile and brittle items;**
11. **Firearms and other weapons, including ammunition;**
12. **Intangible property, including software and electronic data;**
13. **Property for business or trade;**
14. **Property *you* do not own;**
15. ***High value items* stolen from a car, locked or unlocked; and**
16. **Animals, including remains of animals; and**
17. ***Baggage* while it is:**
    a. **Shipped, unless with *your travel carrier*;**
    b. **In or on a car trailer;**
    c. **Unattended in an unlocked motor vehicle; or**
    d. **Unattended in a locked motor vehicle, unless baggage cannot be seen from the outside;**
18. ***Baggage* that is misplaced, forgotten, or lost while in *your* possession.**

D. BAGGAGE DELAY COVERAGE

If *your baggage* is delayed by a *travel carrier* or other *travel supplier* during *your* trip, *we* will reimburse *you* for expenses *you* incur for the essential items *you* need until *your baggage* arrives, up to the maximum benefit shown in *your* Coverage Summary for *baggage* delay.

The following conditions apply:

a. *Your baggage* must be delayed for at least the Minimum Required Delay listed under *baggage* delay in *your* Coverage Summary.
b. If *you* do not provide receipts, the maximum amount payable is the No Receipts Limit listed in *your* Coverage Summary. Only available for *your* outbound travel (not *your* return travel).

E. EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE

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

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

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

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

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

The following conditions and exclusions apply:

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

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

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

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

1. Elective cosmetic surgery or care;

2. Annual or routine exams;

3. Long-term care;

4. Desensitizing therapies for allergic patients, unless the allergic reaction is life-threatening;

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

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

7. Experimental treatment; and

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

F. EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE

IMPORTANT:

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

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

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

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

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

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

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

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

e. *You* must not have traveled against the orders or advice of any government or other public authority at any location to, from, or through which *you* are traveling on *your trip*.

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

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

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

2. Arrange and pay for a *medical escort* if *our* medical team determines that one is necessary.

   The following conditions apply:

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

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

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

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

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

Transport to Bedside (Bringing a friend or *your family member* to *you*)
If *you are* told by the treating *doctor* that *you* will be hospitalized (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) for more than 72 hours during *your trip* or that *your* condition is immediately life-threatening, *we* will arrange and pay for round-trip transportation in economy class on a *travel carrier* for one friend or *family member* to stay with *you*.

We will, also, pay for this friend's or *your family member's* accommodation expenses during the stay, up to the maximum benefit listed in *your* Coverage Summary.

The following condition applies:

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

Return of Dependents (Getting minors and dependents home)
If *you* die or are told by the treating *doctor* during *your trip* that *you* will be hospitalized (including being hospitalized due to an *epidemic* or *pandemic* disease such as COVID-19) for more than 24 during *your trip*, *we* will arrange and pay to transport *your traveling companions* who are under the age of 18, or dependents requiring your full-time supervision and care to one of the following:

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

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

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

The following conditions apply:

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

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

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

1. A funeral home near *your primary residence/domicile* or

2. A funeral home located in *your* country of *residence*

The following conditions apply:

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

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

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

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

G. TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP

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

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

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

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

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

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

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

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

GENERAL EXCLUSIONS

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

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

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

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

1. Any loss, condition, or event that was known, foreseeable, intended, or expected when *your policy* was purchased;
2. *Pre-Existing medical conditions*;
3. *Your* intentional self-harm or *if you* attempt or commit suicide;
4. Normal, complication-free pregnancy or childbirth, except when normal, complication-free pregnancy or childbirth is expressly referenced in and covered under Early/delayed return, trip continuation, extended stay coverage;
5. Fertility treatments or elective abortion;
6. The use or abuse of alcohol or drugs, or any related physical symptoms. This does not apply to drugs prescribed by a *doctor* and used as prescribed;
7. Acts committed with the intent to cause loss or an act of gross negligence by *you* or a *traveling companion*;
8. Operating or working as a crew member (including as a trainee or learner/student) aboard any aircraft or commercial vehicle or commercial watercraft;
9. Participating in or training for any professional or semi-professional sporting competition;
10. Participating in or training for any amateur sporting competition while on *your trip*. This does not include participating in informal recreational sporting competitions and tournaments organized by hotels, resorts, or cruise lines to entertain their guests.
11. Participating in extreme, high-risk sports and activities in general and the following activities in particular:
- **a. Skydiving, BASE jumping, hang gliding, or parachuting;**
- **b. Bungee jumping;**
- **c. Caving, rappelling, or spelunking;**
- **d. Skiing or snowboarding outside marked trails or in an area accessed by helicopter;**
- **e. Climbing sports or free climbing;**
- **f. Any high-altitude activity;**
- **g. Personal combat or fighting sports;**
- **h. Racing or practicing to race any motorized vehicle or watercraft;**
- **i. Free diving; or**
- **j. Scuba diving at a depth greater than 20 meters or without a dive master.**

12. An illegal act resulting in a conviction, except when *you*, a *traveling companion*, or a *family member* is the victim of such act;

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

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

CLAIMS INFORMATION

Obligations in the event of a claim:

You or someone on *your* behalf:

TRAVEL DELAY COVERAGE

Report the accident (in writing) to the *Company* within 10 days of return, specifying:

1. circumstances in which the event occurred;
2. document certifying the cause of the accident;
3. personal data;
4. tax code and address;
5. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
6. number of this *policy* communicated in the purchase confirmation email.

As soon as possible (not necessarily within 10 days of returning), send by post:

1. copy of the Policy title page;
2. booking statement;
3. expense receipts.

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

BAGGAGE COVERAGE

You must notify the *Company* within 30 days of your return, providing, regardless of the method of reporting (telephone, online or written):

1. number of this *policy;*
2. personal data;
3. name and address of the Bank, IBAN code, SWIFT code in the case of a foreign account and name of the current account holder if different from the holder of the file;
4. tax code of the recipient of the payment, pursuant to Law 248 of 4 August 2006.

sending also:

In case of theft, mugging, robbery, fire

a. original report submitted to the competent authority of the place where the event occurred, with a detailed list of what was stolen or burned and documentation certifying the value;
b. in the case of theft of baggage entrusted to third parties, also a copy of the complaint sent to the hotelier or travel carrier to whom the baggage was entrusted.

In case of delayed or non-delivery by the Airline's failure to deliver or tampering with the contents

a. Property Irregularity Report, in copy;
b. flight ticket and baggage ticket (copy):
c response from the Airline declaring the date and time of the delayed delivery, the tampering/damage or the definitive failure to locate the *baggage*, as well as the amount they are required to liquidate;

d. detailed list of every item that was not returned to owner or removed and documentation demonstrating their value;
e. originals of the purchase receipts of the personal effects bought for the emergency;
f. copy of payment receipt proving the rental of infant equipment.

In case of damages, delayed delivery or the Airline's failure to deliver medical equipment for disabled people
a. Property Irregularity Report, in copy;
b. flight ticket and baggage ticket (copy):
c. response from the Airline declaring the date and time of the delayed delivery, the tampering/damage or the definitive failure to locate the *baggage*, as well as the amount they are required to liquidate;
d. payment receipt proving the rental, repair or purchase of medical equipment for disabled people.

EMERGENCY MEDICAL/DENTAL COVERAGE/EMERGENCY TRANSPORTATION COVERAGE/EARLY RETURN, TRIP CONTINUATION, EXTENDED STAY

For every request for assistance immediately contact the Operations Center, which operates 24 hours a day, specifying:

a. number of this *policy;*
b. personal data, tax code and contact details.

For claims for reimbursement of directly incurred medical expenses

send a written request to the *Company* within 10 days of return, specifying:

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

To attach:
a. indication of the number of this *policy*;
b. medical documents prepared in situ and relevant original medical receipts of paid expenses;
c. original of the expenses actually incurred.

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

TRAVEL SERVICES DURING YOUR TRIP
For every request for assistance immediately contact the Operations Center, which operates 24 hours a day, specifying:

a. number of this *policy*;
b. personal data, tax code and contact details.

WARNINGS FOR THE MANAGEMENT OF THE CLAIM
The *Company* guarantees the management and closure of the file in 60 days from receipt of the complete original documentation. Banking technical times relating to the payment flow are excluded from the day count.

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

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

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

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

For reimbursement requests, send communications and documentation by post to:

AWP P&C S. A.
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
Servizio Liquidazione Danni E-Commerce
Casella Postale 479
Via Cordusio 4 – 20123 MILAN

or via internet on www.allianz-protection.com.

For any assistance need, contact the Operations Center

OPERATIONS CENTER
Tel. + 39 0226 609 889
Viale Brenta, 32 - 20139 MILANO
E- mail: ita.assistenza@allianz.com

COMPLAINTS
Our goal is to provide quality performance and services. However, there may be instances when *we* may not meet that goal. In such cases, please let *us* know so that *we* can do *our* best to solve the problem. A complaint does not affect *your* legal rights. First, please contact *us* as specified below.

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

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

If *you* are not satisfied with the outcome of the complaint or in the event of no response within 45 days, you may apply to IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), accompanying the complaint with the documentation related to the complaint handled by the *Company*.
For the submission of complaints to IVASS it is necessary to use the appropriate form available on the website www.ivass.it, under the section "For the Consumer - How to file a complaint."
For disputes concerning the quantification of benefits and the allocation of liability, the Judicial Authority has exclusive jurisdiction. Before going to the Judicial Authority, however, it is possible, and in some cases necessary, to seek an amicable agreement through alternative dispute resolution systems, such as:
- Mediation (L. 9/8/2013, n.98): can be initiated by applying to a Mediation Body among those on the Ministry of Justice list, which can be consulted at www.giustizia.it.
- Assisted Negotiation (L. 10/11/2014, n.162): can be initiated through a request from one's lawyer to the *Company*.
For the resolution of cross-border disputes, the complainant with an address for service in Italy can submit the complaint to IVASS or directly to the foreign system responsible for activating the FIN-NET procedure, by accessing the following website: http://ec.europa.eu/finance/fin-net

GENERAL PROVISIONS AND CONDITIONS

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

a. for trips made for tourism, study and business purposes;
b. in case the Policyholder is an individual, the person over eighteen with the ability to act;
c. if the premium has been paid. .

Territorial validity
The insurance is valid worldwide.

Eligibility criteria
The *Company* insures all persons:

a. domiciled or residing in the Italian State who have a Tax Code;
b. equipped with legal capacity at the time of signing the *policy*.

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

a. increasing the capital insured by the specific product warranties;
b. prolonging the insurance period of a current risk (*trip*);
c. extending the period of cover over 90 continuous days for the same *trip*.

The *policy* must be taken out:
- at the same time as booking or confirming the *trip* through AIR FRANCE, or at the latest before the start of the *trip*;
- by joining the insurance package proposed on the AIR FRANCE website, with the payment of the insurance premium related to the chosen package.
The *policy* is not valid if the above criteria are not met.

Right of withdrawal
Within 14 days from the date of purchase of the *policy*, the Policyholder/Insured has the right to exercise the right of withdrawal by receiving as a *refund* the premium paid and not taken, net of any taxes that are payable by the Policyholder by law. The *refund* is made in the same way chosen for the payment.
The Policyholder/Insured may communicate his decision to withdraw from the insurance contract through one of the following methods:
- sending a registered letter with acknowledgment of receipt to the address AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia - Viale Brenta, 32 – 20139 Milano (MI)
- sending an email to the certified email address awp.pc@legalmail.it
- sending an email to the email address ecommerce@allianz.com
- completing and submitting online the withdrawal form available at www.allianz-protection.com
The right of withdrawal for reconsideration does not apply to travel insurance policies with a duration of less than one month, pursuant to art. 67 duodecies co. 5 lett. B) Consumer Code.

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

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

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

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

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

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

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

Privacy Policy

We take care of your personal data

AWP P&C S.A., General Agent in Italy (Allianz Partners), with offices in Viale Brenta 32 20139 MILAN, is an insurance company authorised to provide insurance in Italy under the right of establishment that provides insurance products and services.
Protecting your privacy is one of our priorities. This privacy policy illustrates which types of personal data will be collected, the methods of and the reason for collection and the persons/entities with whom data will be shared or to whom they will be disclosed. Please read this policy carefully.
If, when taking out a policy, you provide us with the personal data of other persons who will be covered by the same policy, you are responsible for making all interested persons aware of the contents of this document.

1. Who is the data controller?

A data controller is the physical or legal person who controls and is responsible for the storage and use of personal data in paper or electronic format. Allianz Partners is the data controller, in accordance with what is defined by personal data legislation and regulatory provisions.

2. Which personal data do we collect?

We collect and process different types of personal data:

- Surname, name
- Date of birth:
- Phone number
- Nationality
- Tax reference no.
- Address
- Country of residence
- E-mail
- Travel information

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

We collect and use your personal data, which we will receive from AIR FRANCE, for the different purposes indicated below:

- ✓ *To manage the insurance contract, with specific reference to administering the policy.*
- ✓ *To manage the insurance contract, with specific reference to managing claims (e.g. provision of assistance, settling any claims)*
- ✓ *To manage sums owed*
- ✓ *To prevent and detect frauds*
- ✓ *To prevent terrorist acts*
- ✓ *To fulfil legal obligations (e.g. of a tax, accounting and administrative nature)*
- ✓ *To submit qualitative surveys via an e-mail with a link, through which you can answer to a questionnaire on our level of service, allowing us to measure your level of satisfaction and,*
- ✓ *if you authorize us, we might then contact you to understand how to improve our services based on your experience with us*

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese e delle Società Francesi n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta in data 3 novembre 2010 al n. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

For the above reasons, for which we do not require your consent - please note that these activities do not require your consent - your personal data will be processed on the basis of the necessity to fulfil the contract (in particular, managing the policy, claims and sums owed) or legal obligations, as well as to pursue the Company's legitimate interests, specifically, to prevent and identify fraud and to prevent crimes relating to terrorism and to check the quality of service.
You have the right to prevent us from processing your personal data or ask us to stop processing it in line with the modalities described in section 6.

If you do not wish to provide us with your personal data, we cannot provide you with the products and services you requested or may be interested in.

4. Who can access your personal data?

We will guarantee that your personal data will be processed in a manner compatible with the purposes indicated above.

For these purposes, your personal data may be disclosed to the following entities which operate as data controllers:

- Public authorities, suppliers authorized to carry out services connected to your insurance package (e.g., road rescue services, car rental companies, transportation companies, hospitals and clinics, fitters, technicians, experts, lawyers)

For these purposes, your personal data may be disclosed to the following entities which operate as data processors for our institutions:

- Other Allianz Group companies that are authorized to carry out quality surveys and management services companies (claims, IT, post, document management).

The list of aforementioned third parties authorized to carry out their relevant services refers to the warranties that may be included in our polices.
Third parties to which we will communicate your personal data are only those that will supply the services included in your insurance package.

Finally, we may share your personal data, in the event of forecast or actual reorganisation, merger, sale, joint venture, transfer of ownership or other transfer of all or part of our business, assets or shares (including as part of insolvency procedures or similar).

5. Where will your personal data be processed?

Your personal data may be processed within or outside the European Economic Area (EEA) by entities indicated in Section 4, always within the contractual limits of confidentiality and security in line with the laws and regulations which apply to data protection. We will not disclose your personal data to entities that are not authorised to process it.
Where we transfer your personal data outside the EEA for processing by another Allianz Group company, we will do this in accordance with the corporate rules which are binding upon Allianz approved by Garante [the Italian Data Protection Authority] and noted as the Allianz Privacy Standard (Binding Corporate Rules, BCR), which define the appropriate personal data protection measures and

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
Iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

are legally binding upon all Allianz Group companies. Allianz's BCRs and the list of Group companies that follow them is available on the Allianz Partners website, at the following address: https://www.allianz-partners.com/en_US/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html. Where Allianz's BCRs do not apply, we will, instead, strive to ensure that the processing of your personal data outside the EEA is appropriately protected as it would be within the EEA. For further information on the protection measure we use to transfer data (e.g. standard contractual clauses), you can contact us using the details in Section 9.

6. What are your rights with regard to personal data?

In accordance with the methods provided by applicable law or regulations, you have the right to:

- Access your personal data and to know the origin, purposes and scope of processing, the details of the data controller(s), data processor(s) and the entities to which personal data may be disclosed;
- Withdraw your consent at any time, where consent forms the basis for processing;
- Amend or rectify your personal data to ensure they are accurate;
- Request the erasure of your personal data from our archives where they are no longer needed for the purposes indicated above;
- Limit the processing of your personal data in some circumstances, for example, where you have disputed their accuracy, for the period necessary to perform appropriate checks;
- Refuse the processing of your personal data in compliance with the law;
- Obtain your personal data in electronic format, for you or your new insurer;
- Lodge a complaint with us and/or the competent authority responsible for data protection.

You can exercise the above rights by contacting us as indicated in detail in Section 9, providing your name, e-mail address, policy number and the purpose of your request.

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

If permitted by applicable law or regulations, you have the right to object to the processing of your personal data or to ask us to stop processing.
Following your request, we can no longer process your personal data except where the law or the regulations permit it.
It is possible to exercise this right using the same methods indicated for all other rights contained in Section 6.

8. How long will we keep your personal data?

We will store your personal data specifically as detailed below:

- ✓ Data relating to policies - 10 [ten] years from the date the insurance relationship ceases, in accordance with the provisions of the Italian Civil Code.
- ✓ Data relating to complaints and claims, including for the purposes of preventing fraud - 10 [ten] years from the closure date of any claim, pursuant to the provisions of the Italian Civil Code.
- ✓ Data necessary for accounting entries - 10 [ten] years, pursuant to Article 2220, Italian Civil Code.
- ✓ Data concerning service quality assessments - 1 (one) year from the survey

We will not store your data for longer than is necessary, and in any case solely for the purposes for which we obtained them.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
Iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I

9. How can you contact us?

For questions regarding the methods of using your personal data, you can contact us via e-mail or post:

AWP P&C S.A.
General Agent for Italy
Data Protection Officer
Viale Brenta, 32
20139 MILANO
E-mail: ***privacyAzP_ITA@allianz.com***

10. How often is this privacy policy updated?

This privacy policy will be updated regularly. We will inform you directly of any significant amendments which you may be interested in. This privacy policy was updated on September 2022.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 18.510.562,50

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-partners.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
Iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I