

Assicurazione Viaggi

Documento informativo sul prodotto assicurativo

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG, Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS n°I.00071

Prodotto: Yolo Sci - Gold

Questo documento informativo fornisce soltanto una breve panoramica del prodotto assicurativo. Le informazioni complete sono disponibili nei documenti contrattuali. Pertanto la invitiamo a leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).

Qualora siano presenti prestazioni opzionali, esse operano solo se stipulate specificatamente.

Che tipo di assicurazione è?

Questo prodotto è un'assicurazione di viaggio che ha lo scopo di fornire la tutela rispetto alle Spese Mediche, alla necessità di Assistenza Sanitaria in viaggio, alla responsabilità civile verso terzi, al rimborso spese non godute, nel caso specifico di viaggi intrapresi presso località sciistiche.



Che cosa è assicurato?

Rimborso delle spese mediche o assistenziali in caso di:

- ✓ Infortunio.
- ✓ Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio.
- ✓ Diaria da ricovero (per infortunio).

Massimale: € 2.500 (fino ad un massimo di 30 gg dal verificarsi del sinistro), € 300 per la diaria da ricovero.

Sublimite per cure fisioterapiche/ riabilitative: € 250.

Sublimite per farmaci: € 250.

Sublimite per cure dentarie urgenti: € 150.

Sublimite per presidi e strumentazione: € 100.

Sublimite per indennità da frattura ossea: € 250.

Assistenza in viaggio:

- ✓ Consulenza medica telefonica.
- ✓ Segnalazione di medico specialista.
- ✓ Trasporto/Rientro sanitario.
- ✓ Rientro del convalescente.
Massimale: fino a € 500.
- ✓ Rientro anticipato.
Massimale: fino a € 500.
- ✓ Rientro dei compagni di viaggio.
Massimale: fino a € 500.
- ✓ Prolungamento soggiorno.
Massimale: fino a € 75 per un massimo di 3 gg.
- ✓ Ricongiungimento familiare.
Massimale: fino a € 250.
- ✓ Rimpatrio della salma.
- ✓ Rimborso spese legali.
Massimale: € 750.

Responsabilità Civile verso Terzi:

- ✓ Decesso, lesioni personali e danni a persone.
- ✓ Danneggiamenti a cose di Terzi.

Massimali per eventi occorsi all'interno di impianti sciistici: fino ad € 250.000.

Franchigia su danni a cose e animali di terzi: € 100 per sinistro.

Pacchetto Sci

- ✓ Perdite pecuniarie: in caso di infortunio, rimborso del costo dello skipass, delle lezioni di sci, noleggio attrezzatura sportiva e dell'hotel.
Massimale: € 150 per persona/ € 300 per nucleo familiare/ € 500 per l'hotel.
- ✓ Spese di trasporto in ambulanza, toboga o elicottero, spese di ricerca e salvataggio.
Massimale: € 2.500.

Le ricordiamo di leggere con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi alle coperture (Massimali, Scoperti, Franchigie, Esclusioni, Obblighi).



Che cosa non è assicurato?

La polizza non copre:

- ✗ Cause già manifestatesi all'adesione o dei quali si potesse ragionevolmente prevederne il verificarsi.
- ✗ Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- ✗ Condotte illecite o dolose (compiute e tentate) o caratterizzate da incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- ✗ Malattie preesistenti e croniche.
- ✗ Malattie mentali, stati d'ansia, stress, depressione, disturbi psichici, nevrosi, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura.
- ✗ Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti.
- ✗ Intossicazioni, malattie ed infortuni da abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- ✗ Malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto per incuria o dolo da parte dell'assicurato. Interruzione volontaria della gravidanza o parto durante il viaggio (il neonato di parto prematuro non è coperto da assicurazione).
- ✗ Malattie e infortuni derivanti da atti di temerarietà o attività sportive pericolose.
- ✗ Malattie e infortuni in conseguenza di attività sportive professionali o dilettantistiche o di partecipazione a gare.
- ✗ Missioni/viaggi di lavoro con attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'uso di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- ✗ Missioni/viaggi che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belle di qualsiasi natura e scopo.
- ✗ Caccia, possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- ✗ Viaggi per trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi, eliminazione o correzione di difetti e malformazioni fisiche preesistenti alla stipula della polizza.
- ✗ Viaggi in Paesi sotto embargo o sanzioni internazionali o in zone sconsigliate dal Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o con situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- ✗ Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo, anche con ordigni nucleari o chimici.

- ✘ Eventi legati a fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o a contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o a qualsiasi danno ambientale.
- ✘ Catastrofi naturali.
- ✘ Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- ✘ Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Le caratteristiche di ciascuna copertura possono prevedere l'applicazione di ulteriori esclusioni: la invitiamo perciò a consultare attentamente la documentazione contrattuale per una verifica completa.



Ci sono limiti di copertura?

- ! La copertura è sempre soggetta a criteri di ammissibilità.
- ! Lei non può stipulare l'assicurazione se non è residente o domiciliato in Italia o nell'EEA; se non ha capacità giuridica.
- ! L'Assicurato deve avere età compresa tra 4 e 70.
- ! La copertura opera esclusivamente per infortuni e danni provocati durante la pratica amatoriale di sci, snowboard, sci di fondo, pattinaggio su ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve all'interno di impianto o zone adibite a tale scopo.
- ! La copertura non opera in caso di mancato preventivo contatto con la Centrale Operativa per l'organizzazione e autorizzazione alle prestazioni oggetto della Polizza.

Per ciascuna garanzia fornita sono previste delle limitazioni della copertura: legga con attenzione tutti i documenti per avere la certezza di essere informato in modo esauriente sui singoli aspetti connessi a ciascuna copertura.



Dove vale la copertura?

Le garanzie della Polizza sono valide per eventi occorsi in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

Lei è tenuto a corrispondere il premio, fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti per la valutazione del rischio, informare la Società di variazioni del rischio, contattare la Centrale Operativa della Società in caso di sinistro, compiere ogni ragionevole sforzo per limitare qualsiasi danno che potrebbe essere fonte di una richiesta di risarcimento, fornire la documentazione medica se le viene richiesta, fornire le informazioni e la documentazione, se richieste, per la valutazione di un sinistro, informare la Società se ha sottoscritto un'altra copertura assicurativa omologa a questa, conservare la documentazione di polizza.



Quando e come devo pagare?

Il premio va corrisposto secondo le modalità e gli strumenti concordati.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le prestazioni e le garanzie decorrono e sono valide dall'ora e dalla data indicati nel certificato di adesione.



Come posso disdire la polizza?

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa per la sola durata dello Stagionale inviando alla Società una comunicazione entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso, per il tramite di Yolo, del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

Assicurazione Viaggi

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

Compagnia: ERGO Reiseversicherung AG
Prodotto: Yolo Sci – Gold

DIP aggiuntivo Yolo Sci – Gold aggiornato al 28/11/2019. Il presente DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

ERGO REISEVERSICHERUNG AG, Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Pola, 9 - 20124 Milano; tel +39.02.76.41.66.52; sito internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

ERGO Reiseversicherung AG

- Ragione Sociale: ERGO Reiseversicherung AG.
- Sede Legale: Germania, Thomas-Dehler Straße, 81669 München.
- Autorità di Controllo: Autorità Tedesca BAFIN.

La Rappresentanza Generale per l'Italia

- Sede Secondaria in Italia: Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "ERGO Assicurazione Viaggi"), Via Pola, 9 - 20124 Milano; Tel.: +39.02.76.41.66.52;
- Sito Internet: www.ergoassicurazioneviaggi.it; E-mail: info@ergoassicurazioneviaggi.it; PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it.
- Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano con n. iscrizione, codice fiscale e Partita IVA 05856020960; REA 1854153.
- Autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 7/9/2005 n. 209, (comunicazione IVASS in data 27/9/2007, n. 5832), e iscrizione nell'Albo delle Imprese istituito presso l'IVASS al n. I.00071.

La situazione Patrimoniale al 30/06/2018 (ERGO REISEVERSICHERUNG AG)

- Patrimonio netto: € 69,48 Mln di cui, Capitale Sociale: € 26,53 Mln e Riserve Patrimoniali: € 42,94 Mln.
- Requisito patrimoniale di solvibilità: € 74,60 Mln
- Requisito patrimoniale minimo: € 19,91 Mln, fondi propri ammissibili alla copertura: € 90,31 Mln
- Indice di solvibilità (solvency ratio): 164,6%

Per maggiori dettagli, è possibile consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'impresa al seguente link: www.reiseversicherung.de

Il Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.



Che cosa è assicurato?

Spese Mediche

- Infortunio
- Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio

La Società rimborsa le spese mediche per le cure eseguite o prescritte dai medici all'estero o in Italia, **fino ad un massimo di 30 giorni** dal verificarsi del sinistro.

Massimale: per assicurato e per periodo assicurativo:

- € 2.500 in Italia (ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale);

Sub-limiti:

- Cure fisioterapiche o riabilitative: **fino ad un massimo di € 250** per periodo assicurativo
- Farmaci: **fino ad un massimo di € 250** per periodo assicurativo
- Cure dentarie urgenti: **fino ad un massimo di € 150** per periodo assicurativo
- Presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle): **fino ad un massimo di € 100** per periodo assicurativo
- indennità a seguito di frattura ossea a seguito di infortunio: **indennità di € 250** per periodo assicurativo

Assistenza in Viaggio

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato necessiti di supporto, sanitario e non, durante il viaggio, per le seguenti prestazioni:

Consulenza Medica Telefonica – La Centrale Operativa della Società fornirà a richiesta, sia prima che durante il viaggio, informazioni sanitarie a cura di un medico, in lingua italiana.

Segnalazione di un medico specialista – Qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica specialistica, la Centrale Operativa provvede a contattare il medico specialista e a metterlo a disposizione dell'Assicurato.

Trasporto/ Rientro sanitario – La Centrale Operativa organizzerà il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino.

Massimale: senza limiti di spesa

Rientro del convalescente – Qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, la Centrale Operativa organizzerà il rientro dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino.

Massimale: € 500.

Rientro Anticipato – In caso di decesso o ricovero di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio di quest'ultimo, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato e dei familiari:

Massimale: € 500.

Rientro compagni di viaggio – In caso di decesso o ricovero dell'unico compagno di viaggio o di un suo familiare, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato, dai familiari e di massimo 2 compagni di viaggio.

Massimale: € 500.

Prolungamento soggiorno – Qualora il compagno di viaggio venga ricoverato in ospedale, la Società rimborsa all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno.

Massimale: € 75 al giorno, per un massimo di 3 giorni.

Ricongiungimento familiare – In caso di decesso dell'Assicurato o di ricovero dello stesso, la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un solo familiare per recarsi presso l'Assicurato.

Massimale: € 250.

Rimpatrio della salma – In caso di decesso durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare, secondo le norme internazionali in materia, il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura.

Massimale: senza limiti di spesa.

Rimborso Spese Legali – Assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa, incluse le spese per:

- a) Spese per intervento legale
- b) Spese peritali
- c) Spese di giudizio nel processo penale

Massimale: € 750.

Responsabilità Civile v/Terzi

Qualora durante la pratica amatoriale di:

- Sci
- Snowboard
- Slittino
- Sci di Fondo
- Pattinaggio su Ghiaccio
- Utilizzo di ciaspole da neve

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo. A seguito di responsabilità civile ai sensi di legge dell'Assicurato per:

- Decesso, Lesioni Personali
- Danneggiamenti a cose o animali di Terzi

derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causati dall'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi secondo i seguenti massimali: € 250.000.

Franchigia: € 100 per danni a cose o animali di terzi

Pacchetto Sci – Perdite Pecuniarie

In caso di malattia o infortunio occorsi durante la pratica amatoriale di:

- Sci
- Snowboard
- Slittino
- Sci di Fondo
- Pattinaggio su Ghiaccio
- Utilizzo di ciaspole da neve

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo; la Società rimborsa i costi sostenuti per l'acquisto di:

- Biglietto dello skipass
- Lezioni di sci non usufruite
- Noleggio attrezzatura sportiva
- Hotel

qualora l'Assicurato non sia in grado di usufruire dei servizi di cui sopra, la società rimborsa fino ad un massimo di € 150 per persona, € 300 per nucleo familiare, e per l'hotel fino ad un massimo di € 500.

Pacchetto Sci – Recupero e Salvataggio

Qualora durante la pratica amatoriale di:

- Sci
- Snowboard
- Slittino
- Sci di Fondo

- Pattinaggio su Ghiaccio
- Utilizzo di ciaspole da neve

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza, la Società sosterrà i costi fino al centro di primo soccorso secondo il massimale di € 2.500.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono esclusi gli eventi derivanti da:

- Cause già manifestatesi all'adesione o dei quali si potesse ragionevolmente prevederne il verificarsi;
- Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- Malattie pre-esistenti, ovvero le malattie:
 - che sono l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione,
 - oppure che necessitano di trattamenti, cure o ricoveri,
 - oppure che siano state diagnosticate antecedentemente all'adesione
- Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'adesione all'assicurazione.
- Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- Patologie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria, colpa grave o dolo da parte dell'assicurato.
- Malattie e Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- Missioni che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.
- Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.
- Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).



Ci sono limiti di copertura?

Sono assicurabili con questo prodotto:

- Persone domiciliate o residenti in Italia o in uno dei Paesi dell'EEA
- Persone dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza
- Persone che abbiano compiuto 4 anni e non abbiano compiuto 71 anni (per le persone che raggiungono tale età durante la validità del contratto, la garanzia opera normalmente)

Non sono assicurabili con questo prodotto:

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive. Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile. Non sono assicurabili le persone domiciliate e/o residenti all'estero.

Validità:

L'assicurazione è valida:

- Per eventi oggetto di copertura occorsi in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano
- Nel periodo identificato nel modulo di adesione. La copertura stagionale è valida esclusivamente dalla data indicata al momento dell'adesione, che deve essere successiva al 31/10, fino alle ore 24 del 30/04 successivo

Clausola "Zone di guerra":

Qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione dell'assicurazione da parte del Contraente/Assicurato, a causa dell'aggravamento del rischio:

- I massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Spese Mediche: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali

- Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali
 - Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con ERV e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente assicurazione decade

Rimborso Spese Mediche

Le spese mediche o assistenziali, se sostenute presso strutture ospedaliere o sanitarie, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile; oppure, a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto o per tutte le spese sostenute al di fuori delle suddette strutture.

Limitazioni specifiche:

- Il rimborso delle spese mediche viene effettuato ad integrazione dei servizi forniti dal Servizio Sanitario Nazionale e per le cure eseguite o prescritte da medici
- I farmaci devono essere prescritti dal medico curante in loco e pertinenti alla malattia od infortunio denunciati
- Le cure dentarie devono consistere in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi ad alleviare il dolore e a ripristinare la funzionalità dentale
- I presidi e la strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio occorso durante il viaggio
- Indennità a seguito di frattura ossea: Garanzia operante esclusivamente per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve.

Esclusioni specifiche:

Oltre che per gli eventi esclusi nella sezione "Che cosa non è assicurato?", l'assicurazione non è operante per:

- a) cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- b) cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- c) peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- d) acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- e) agopuntura, fanghi e massaggi;
- f) trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- g) spese mediche che non sono necessarie secondo il parere dei medici della Centrale Operativa.

Assistenza in Viaggio

Trasporto/ Rientro sanitario - La Centrale operativa agisce nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo. Il rientro avverrà presso il luogo di residenza o di cura idoneo più vicino.

Rientro del convalescente - La Centrale operativa, qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, agisce nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo. Il rientro avverrà presso il luogo di residenza o di cura idoneo più vicino.

Rientro Anticipato - Il ricovero di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio dell'Assicurato stesso deve risultare con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili).

Rientro compagni di viaggio - Il ricovero deve risultare con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili).

Ricongiungimento familiare - Il ricovero deve risultare con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili). Il viaggio di andata e ritorno riguarda un solo familiare.

Rimpatrio della salma - Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

Rimborso Spese Legali

Garanzia operante esclusivamente per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve.

Sono escluse le spese per:

- a) Il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere
- b) Gli oneri fiscali
- c) Competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore)
- d) Competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria
- e) Competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato
- f) Competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni
- g) Competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati
- h) Competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione
- i) Controversie nei confronti della Società
- j) Controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto)
- k) Le tasse di registro
- l) Relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie

Responsabilità Civile v/Terzi

Franchigia: € 100 su cose e animali di terzi.

Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- I familiari, di qualsiasi ordine e grado

- Il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato
- Il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso
- Qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, il dipendente professionale
- I compagni di viaggio e/o coassicurati
- Gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere

Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza

- La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato
- L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comparando personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti
- La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tale obblighi
- La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse
- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa

Esclusioni specifiche:

La Società non riconosce i danni causati da colpa grave cosciente, negligenza oggettiva e conseguenti alla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003, e derivanti da:

- Attività professionale

Sono altresì esclusi:

- Eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti
- Multe o ammende riferibili all'evento denunciato
- Spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa
- Cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato

Il rimborso è riconosciuto solo se, a seguito dell'evento dannoso, è stato attivato il servizio di soccorso sulle Piste che ha emesso il relativo verbale, attestante la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato.

Pacchetto Sci – Perdite Pecuniarie

Il rimborso avviene previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di usufruire dei servizi menzionati

Esclusioni specifiche:

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

Pacchetto Sci – Recupero e Salvataggio

Esclusioni specifiche:

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

In caso di sinistro:

Per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale sulle piste (in caso di sinistro all'interno dell'area sciabile) o al Gestore dell'impianto (in caso di sinistro al di fuori dell'area sciabile) di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

Denuncia di sinistro:

In caso di richieste di Assistenza Sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Per le **richieste di rimborso** l'Assicurato o chi per esso deve:

- Porsi in contatto il Call Center Sinistri al n° +39.02.00.62.02.61 entro 3 giorni dal verificarsi dell'evento
- All'apertura del sinistro verrà inviata un'e-mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG - Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri - Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- Garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti
- Liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro


L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.


Assistenza diretta/in convenzione: in base alle circostanze del sinistro le prestazioni garantite in Polizza potranno essere erogate da Enti e Strutture convenzionate con la Centrale Operativa e la cui lista è liberamente consultabile sul sito internet della Centrale Operativa (Inter Partner Assistance S.A.).


Gestione da parte di altre imprese:


Per ogni richiesta l'Assicurato o chi per esso deve **porre in contatto con la Centrale Operativa di ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI, al più presto e preferibilmente prima di intraprendere iniziative personali**, al fine di comunicare il tipo di richiesta e permettere l'eventuale presa in carico dei pagamenti.


	<p>Riferimenti Centrale Operativa: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto di ERGO Assicurazione Viaggi); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia; Tel: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1).</p> <p>In caso di ingiustificata inadempienza da parte dell'Assicurato, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si riserva la facoltà di rimborsare – se dovuto – fino ad un importo equivalente alle spese che la Centrale Operativa avrebbe sostenuto qualora fosse stata avvisata in tempo per prendere in carico diretto la gestione e la negoziazione del caso.</p> <p>Prescrizione: ogni diritto, nei confronti di ERV, si prescrive, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, entro il termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto all'assistenza e/o all'indennizzo.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle assistenze nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Obblighi dell'impresa	In caso di sinistro, ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI si impegna a pagare l'indennizzo all'assicurato entro il termine di 15 giorni lavorativi dopo il ricevimento completo della documentazione richiesta per la valutazione del sinistro.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio va corrisposto al momento della stipula del contratto di assicurazione e il pagamento può avvenire con le modalità e gli strumenti di volta in volta concordati. - Il premio è comprensivo di imposta. - ERGO ASSICURAZIONE VIAGGI non prevede meccanismi di indicizzazione/adequamento o di frazionamento infrannuale del premio.
Rimborso	Per questa tipologia di prodotto non è previsto alcun rimborso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<p>La polizza decorre e si conclude nelle date ed ore riportate sul certificato di adesione al Contratto da parte dell'assicurato (riferite al fuso orario italiano).</p> <p>La copertura stagionale è valida esclusivamente dalla data, che deve essere successiva al 31/10, indicata al momento dell'adesione, fino alle ore 24 del 30/04 successivo.</p>
Sospensione	La polizza non è sospendibile.

 Come posso disdire la polizza?	
Ripensamento dopo la stipulazione	Alla polizza non si applica il diritto di recesso
Risoluzione	Alla polizza non si applica il diritto di recesso

 A chi è rivolto questo prodotto?	
Questo prodotto è rivolto a viaggiatori che hanno la necessità di tutelarsi dai rischi elencati nella sezione "Che cosa è assicurato?"	

 Quali costi devo sostenere?	
Il presente prodotto assicurativo prevede un costo di intermediazione a carico del cliente pari a una percentuale che va dal 14% al 20% del premio (Il dato è riferito ai costi previsti nel caricamento di tariffa e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazioni agli utili).	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62.</p> <p>La Società è tenuta a fornire riscontro nel termine massimo di 45 giorni.</p>
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it , Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

**Altri sistemi
alternativi di
risoluzione delle
controversie**

- Non sono previsti altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie.
- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (tramite il seguente indirizzo Internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net>) io dalla normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Condizioni di Assicurazione
YOLO SCI - GOLD**Polizza n. 65820170-PV17**

Codice Tariffa IYP001 - IYP002 - IYP003 - IYP004

La Sua polizza di assicurazione

Il presente contratto di assicurazione viene concluso con la Sede Secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia della società ERGO Reiseversicherung AG.

ERGO Reiseversicherung AG**Prospetto di sintesi delle prestazioni incluse**

Sintesi Pacchetto Assicurativo		
GARANZIE	MASSIMALI	FRANCHIGIA/LIMITI
Spese Mediche Diaria in caso di ricovero*	€ 2.500 di cui € 250 indennità a seguito di frattura ossea* € 300 (€ 75 al giorno)	Sub-limiti per cure dentarie medicines, stampelle etc. NO
Assistenza	Specifici per prestazione	NO
Responsabilità Civile verso Terzi *	€ 250.000	€ 100 su cose/animali
Pacchetto Sci (rimborso servizi non usufruiti, recupero/salvataggio) *	Recupero/Salvataggio: € 2.500 Hotel: € 500 Altro: € 150 (max € 300 per famiglia)	NO
Rimborso spese legali*	€ 750	NO

*Garanzie operanti solo per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica amatoriale delle seguenti attività sportive: Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio, utilizzo di ciaspole da neve

Limite d'età:

Le garanzie della polizza sono disponibili per le persone di età compresa fra i 4 ed i 70 anni.

Validità Territoriale:

Le garanzie della polizza sono valide in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Durata della polizza

La polizza ha validità coincidente alla durata identificata nel modulo di adesione. La copertura stagionale è valida esclusivamente dalla data, che deve essere successiva al 31/10, indicata al momento dell'adesione, fino alle ore 24 del 30/04 successivo.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale sulle piste (in caso di sinistro all'interno dell'area sciabile) o al Gestore dell'impianto (in caso di sinistro al di fuori dell'area sciabile) di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente

RIFERIMENTI IMPORTANTI

Assistenza in viaggio
Centrale Operativa
24h su 24

+39.02.30.30.00.05**Apertura pratiche Denuncia Sinistri****+39.02.00.62.02.61 - opzione 3**

Lun.-Ven. 9.00-20.00; Sab. 9.00-14.00

Informazioni su sinistri già denunciati**+39.02.00.62.02.61 - opzione 4**

Lun-Merc-Ven 9,30-12,30 e Mar-Gio 14,30 - 17,30

claims@ergoassicurazioneviaggi.it;PEC: ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it

In caso di Richiesta di Assistenza in Viaggio, è obbligatorio rivolgersi alla Centrale Operativa per attivare le necessarie procedure in caso di sinistro e prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale.

Informazioni sul Contratto

1. Modalità di perfezionamento del contratto – Tempi per la sottoscrizione

L'assicurazione:

- decorre dalla data indicata nel momento dell'adesione al Contratto da parte dell'Assicurato (riferite al fuso orario italiano);
- è senza tacito rinnovo

2. Persone Assicurabili

Sono assicurabili le persone:

- domiciliate o residenti in Italia o in uno dei Paesi dell'EEA*;
- dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza;
- di età compresa tra 4 e 70 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive.

Qualora una o più delle malattie o affezioni sopra indicate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del Codice Civile.

4. Operatività e Decorrenza

La polizza decorre e si conclude nelle date ed ore riportate sul certificato di adesione al Contratto da parte dell'Assicurato (riferite al fuso orario italiano)

5. Validità

L'assicurazione è valida:

- per eventi oggetto di copertura occorsi in Europa, ivi compresi Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.
- nel periodo identificato nel modulo di adesione. La copertura stagionale è valida esclusivamente dalla data indicata al momento dell'adesione, che deve essere successiva al 31/10, fino alle ore 24 del 30/04 successivo.

6. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed Esclusioni

L'assicurazione include Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio, Assistenza, Diaria da Ricovero, Responsabilità Civile verso Terzi, Perdite Pecuniarie a seguito di eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica sportiva amatoriale di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio, utilizzo di ciaspole da neve. E' prevista la presenza di franchigie, scoperti, massimali, limitazioni ed esclusioni. Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte.

7. Dichiarazioni dell'Assicurato relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato, relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'assistenza o all'indennizzo, ove previsto, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

8. Aggravamento /Diminuzione del rischio

Il Contraente/Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non comunicati o non espressamente accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni, nonché la cessazione delle garanzie previste in polizza, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Clausola "Zone di Guerra" – Riduzione dei Massimali, Limite di Cumulo e Obblighi Assicurato:

qualora il luogo di destinazione dell'Assicurato sia oggetto di improvvisi episodi di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere, ancorché avvenuti improvvisamente dopo la stipulazione dell'assicurazione da parte del Contraente/Assicurato, a causa dell'aggravamento del rischio:

- a) i massimali delle varie prestazioni, per eventi correlati ai sopra menzionati episodi, vengono così ridotti:
 - Assistenza: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Spese Mediche da Infortunio: fino ad un massimo di € 5.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Infortuni: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Responsabilità Civile verso Terzi: fino ad un massimo di € 10.000, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali;
 - Bagaglio: fino ad un massimo di € 300, a meno che sia già previsto un massimale inferiore in situazioni normali.
- Inoltre, viene istituito un limite di cumulo per aggravamento del rischio pari a € 50.000 per evento; qualora i capitali complessivamente assicurati eccedano i suddetti importi, le indennità spettanti saranno diminuite proporzionalmente sui singoli Contratti stipulati affinché la somma delle stesse non superi quanto spetterebbe sulla base dei limiti consentiti nel presente paragrafo.
- b) In caso l'Assicurato sia già partito, quest'ultimo deve subito mettersi in contatto con la Società e adoperarsi per evacuare dal Paese entro 10 giorni dalla data di dichiarazione di "zona di conflitto". Oltre tale termine la presente assicurazione decade.

9. Premio

L'assicurazione è senza tacito rinnovo e di durata temporanea inferiore all'annualità, con premio unico anticipato.

Ai sensi dell'art. 1901, comma 1°, del Codice Civile, l'assicurazione ha effetto dal giorno indicato in polizza, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Qualora, in concomitanza di un sinistro, il premio dovesse risultare ancora non pagato, la Società si intende esonerata dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile al fatto del contraente.

10. Diritto di rivalsa

Alla Società spetta, ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, diritto di surrogazione verso i terzi responsabili.

11. Diritto di recesso

L'Assicurato può esercitare il suo diritto di recedere dalla copertura assicurativa per la sola durata dello Stagionale inviando alla Società una comunicazione entro 14 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data di decorrenza della polizza. La Società riconosce il rimborso, per il tramite di Yolo, del premio al netto delle tasse assicurative e in forma pro rata temporis rispetto al rischio sostenuto.

12. Prescrizione

Il diritto all'incasso del premio si prescrive in due anni dalle singole scadenze (1882 e seguenti). Gli altri diritti, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, derivanti dal contratto di assicurazione (1882 e seguenti) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, all'assistenza e/o all'indennizzo.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine annuale decorre dal giorno in cui il terzo danneggiato ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro quest'ultimo l'azione giudiziaria.

13. Legge applicabile e rinvio alle norme di legge

La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. Tutte le controversie relative al presente contratto sono soggette alla giurisdizione italiana.

14. Regime Fiscale

Al presente contratto assicurativo sono applicate le seguenti aliquote di imposta: Malattia (Spese Mediche) 2,50%, Assistenza 10,00%, Infortuni 2,50%, Responsabilità Civile Verso Terzi 22,25%, secondo la normativa vigente.

Informazioni sulle Procedure Liquidative e sui Reclami

15. Denuncia e Liquidazione Sinistri

Richiesta di Assistenza

In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Riferimenti Centrale Operativa: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia (per conto della Società); Via Bernardino Alimena, 111 - 00173 Roma Italia; Tel: +39.02.30.30.00.05 (opzione 1).

Per le **richieste di rimborso** l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261** entro 3 giorni dal verificarsi dell'evento
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
 - liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.
- L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

16. Reclami in merito al contratto

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto, devono essere rivolti per iscritto direttamente a ERGO Assicurazione Viaggi: Ufficio Reclami - ERGO Reiseversicherung AG Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Pola, 9 - 20124 Milano, E-mail: reclami@ergoassicurazioneviaggi.it, PEC ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it, fax +39.02.76.41.68.62. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, può rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - telefono 06.42.133.1, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. Per maggiori dettagli sulle procedure si rimanda al sito www.ergoassicurazioneviaggi.it - sezione **Contatti**.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Definizioni (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.

Assicurato/i: il soggetto o i soggetti indicato/i sul modulo di adesione, beneficiari della copertura assicurativa, con residenza o domicilio in Italia o nell'EEA, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione/Contratto/Polizza: il contratto di assicurazione.

Assistenza: prestazione di immediato aiuto, che la Società, tramite la Centrale Operativa, deve fornire all'Assicurato che si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Centrale Operativa: la struttura di operatori, medici, tecnici che la Società mette a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza e provvede alla gestione dei sinistri. La Centrale Operativa per l'Italia è quella di Inter Partner Assistance S.A. (per conto di ERGO Reiseversicherung AG).

Compagno di Viaggio: la persona che viaggia con l'Assicurato compiendo per intero lo stesso tragitto e/o che è inserita nello stesso modulo di adesione all'assicurazione.

Contraente: la persona fisica o giuridica, nello specifico Yolo, che stipula la convezione assicurativa in nome e per conto dei propri clienti che aderiscono alla stessa.

Contratto: il contratto di assicurazione, sottoscritto dal Contraente e accettato dall'Assicurato nel momento dell'adesione allo stesso, contenente il Set Informativo.

Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolge la propria attività o che abbia i propri interessi economici in Italia.

***EEA - European Economic Area:** (Area Economica Europea) Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Rep. Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria, Svizzera.

ERGO Assicurazione Viaggi: il marchio commerciale di ERGO Reiseversicherung AG

Estero: tutti i Paesi al di fuori dall'Italia, Repubblica di San Marino e Stato di Città del Vaticano.

Europa: il territorio geografico che si estende dalla Penisola Iberica fino ai Monti Urali, compresi le isole Canarie, Madera.

Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato in concreto dalla Società, a seguito del verificarsi del sinistro, e che rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge o convivente, ed i parenti ed affini dell'Assicurato sino al secondo grado (pertanto: figli, genitori, fratelli e sorelle, nonni, suoceri, generi e nuore, cognati, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne dell'Assicurato).

Garanzia: copertura o prestazione - differente dall'assistenza - offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle previsioni dell'Assicurazione, consistente in un rimborso, in un indennizzo e/o in un risarcimento del danno all'Assicurato.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalità permanente: la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura privata, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità al ricovero dei malati e all'assistenza medica. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza, riabilitative e di soggiorno, nonché le cliniche della salute e quelle aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Italia: tutto il territorio nazionale inclusi: Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

Malattia: ogni documentabile alterazione dello stato di salute.

Malattia preesistente: malattia che sia l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.

Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione di assistenza.

Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni: esclusivamente per le Sezioni Assistenza della Polizza - le assistenze prestate dalla Società, per mezzo della Centrale Operativa, all'Assicurato in caso di sinistro.

Pro Rata Temporis: "in proporzione al tempo", indica il metodo di indennizzo basato sul periodo effettivamente oggetto di copertura assicurativa.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Ricovero: degenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato Assicurativo o nelle Condizioni di Polizza.

Sinistro: il verificarsi, in conseguenza di un evento fortuito, del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia.

Società: l'Impresa assicuratrice, cioè ERGO Reiseversicherung AG.

Viaggio: il periodo che intercorre dalla partenza dal proprio domicilio/residenza al rientro, che include il tragitto e l'eventuale soggiorno fuori dalla consueta dimora.

Yolo: Yolo Srl, broker assicurativo, contraente della presente assicurazione e distributore della stessa su mandato della Società.

Condizioni Generali di Assicurazione

Disposizioni Generali

Le seguenti condizioni generali si applicano per tutte le Sezioni dell'assicurazione.

17. Esclusioni Comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi gli eventi derivanti da:

- a) Cause già manifestatesi all'adesione o dei quali si potesse ragionevolmente prevederne il verificarsi;
- b) Cause ed eventi non adeguatamente documentati.
- c) Comportamenti illeciti o dolosi (sia compiuti che tentati) o dovuti a incuria o colpa grave; suicidio o tentato suicidio.
- d) Malattie pre-esistenti, ovvero le malattie:
 - che sono l'espressione diretta di situazioni patologiche e/o recidivanti preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione,
 - oppure che necessitano di trattamenti, cure o ricoveri,
 - oppure che siano state diagnosticate precedentemente all'adesione
- e) Malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS); reazione psicologica derivante dalla paura (ad es. di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo).
- f) Eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti all'adesione all'assicurazione.
- g) Intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti.
- h) Patologie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio. Minaccia d'aborto in caso di incuria, colpa grave o dolo da parte dell'assicurato.
- i) Infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 2500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte e bob, tutte le attività aeree con la sola eccezione del volo in qualità di passeggero pagante in un aereo autorizzato, corse e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche compresi relativi allenamenti e prove, immersione con autorespiratore, speleologia, pugilato, canoa e rafting, concorsi di equitazione, caccia e tiro, hockey su ghiaccio, sci fuoripista, parapendio, rugby, football americano, bungee jumping, atletica pesante e lotta nelle sue varie forme.
- j) Atti di temerarietà, nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale.
- k) Missioni di lavoro che prevedano lo svolgimento di attività prevalentemente di natura manuale e/o manifatturiera e/o con l'ausilio di strumenti e macchinari meccanici o industriali.
- l) Missioni che prevedano il trasporto e/o la fornitura di armi, veicoli, materiali, strumentazioni, equipaggiamenti o qualsiasi merce avente come destinatari soggetti partecipanti a operazioni belliche di qualsiasi natura e scopo.
- m) Pratica venatoria; possesso di armi e munizioni, ancorché provvisti di apposite licenze e autorizzazioni.
- n) Viaggi intrapresi allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico-chirurgici, estetici o riabilitativi. Visite mediche oggettivamente prevedibili e/o programmate.
- o) Viaggi intrapresi in Paesi sottoposti a embargo o sanzioni internazionali o in zone dove vi sia lo sconsiglio a viaggiare del Ministero degli Esteri; viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con mezzi speciali o dove persistano situazioni di conflitto armato, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione e sommosse, legge marziale, usurpazione del potere.
- p) Atti di sabotaggio, vandalismo o terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico.
- q) Eventi derivanti da fenomeni di trasmutazione dell'atomo, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva o da contaminazione chimico-biologica o batteriologica, inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale.
- r) Catastrofi naturali ed altri sconvolgimenti della natura.
- s) Scioperi e Manifestazioni ed eventi ad essi correlati.
- t) Pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

18. Limitazioni e Manleva

- a) Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni e/o garanzie, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
- b) La Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
 - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali, Nazionali o Estere;
 - errori, disguidi o qualunque altro tipo di imprecisione occorsi nell'esecuzione dei servizi convenuti e che abbiano compromesso in tutto o in parte l'utilità di questi ultimi qualora ciò sia dovuto ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o a fatti imputabili allo stesso;
 - rifiutare l'esecuzione di prestazioni qualora, oggettivamente o a giudizio dei propri medici, le stesse risultino non necessarie.
- c) Gli spostamenti organizzati dalla Società per il tramite della Centrale Operativa, sono effettuati utilizzando il mezzo di trasporto più idoneo, in relazione alla tratta da percorrere ed alle condizioni di salute dell'Assicurato.
- d) **Clausola Sanzioni ed Embargo:** la presente assicurazione e le relative coperture, ivi incluse l'adempimento al pagamento dei sinistri o la corresponsione di qualsiasi beneficio o servizio è garantito solo ed esclusivamente se non in contraddizione con embargo o sanzioni economiche, commerciali e finanziarie messe in atto dall'Unione Europea, dal Governo Italiano o da qualsiasi altro Ente internazionale preposto, ove eventualmente applicabili anche al Contraente e agli Assicurati della presente polizza.

19. Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze di capitolato ERGO Assicurazione Viaggi a garanzia del medesimo rischio al fine di elevare i capitali assicurati delle specifiche garanzie dei prodotti o di prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso.

20. Denuncia del sinistro e successivi obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile.

In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni previste dalla presente polizza l'Assicurato, o qualsiasi persona che si trovi in sua presenza, deve immediatamente segnalare al Servizio di Soccorso locale sulle piste (in caso di sinistro all'interno dell'area sciabile) o al Gestore dell'impianto (in caso di sinistro al di fuori dell'area sciabile) di essere coperto dalla presente assicurazione. Il Servizio preposto verificherà al momento dell'intervento se il soggetto coinvolto nell'incidente e/o nell'infortunio possiede l'assicurazione, il nome dell'assicurato e la sua identità, rilasciando verbale che attesti la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato: tale verbale andrà allegato alla denuncia di sinistro o inviato anche successivamente.

In caso di richieste di Assistenza sanitaria in Viaggio, l'Assicurato o chi per esso, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale, deve prendere contatto immediatamente con la Centrale Operativa utilizzando il riferimento sotto indicato, comunicando il tipo di assistenza richiesto, nonché i propri dati identificativi personali, l'indirizzo ed il numero telefonico da dove chiama, per consentire alla Centrale di prendere contatto e dare seguito alla richiesta di assistenza. L'assicurato dovrà attenersi alle istruzioni che riceverà.

Centrale Operativa
 24 ore su 24, 365gg all'anno, in lingua italiana
 Inter Partner Assistance S.A. (per conto di ERGO Assicurazione Viaggi)
NUMERO DA CONTATTARE IN CASO DI ASSISTENZA MEDICA IN VIAGGIO
+39.02.30.30.00.05

Per le **richieste di rimborso** l'Assicurato o chi per esso deve:

- Aprire il sinistro **contattando il Call Center Sinistri al numero +39 02 0062 0261** entro 3 giorni dal verificarsi dell'evento
- All'apertura del sinistro verrà inviata una mail di conferma che riporterà il numero di sinistro aperto, l'indicazione dei documenti necessari per la gestione della richiesta di indennizzo ed un modulo da compilare in ogni sua parte
- Il modulo compilato ed i documenti richiesti dovranno essere inviati a ERGO Reiseversicherung AG – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Sinistri – Via Pola, 9 - 20124 Milano - a mezzo lettera raccomandata a.r. o posta elettronica certificata (ergoassicurazioneviaggi@legalmail.it) entro 20 giorni

L'Assicurato deve altresì:

- garantire alla Società il diritto di richiedere ulteriore documentazione, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio, e di procedere ad ulteriori accertamenti.
 - liberare dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.
- L'inadempimento anche di uno solo dei suddetti obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

21. Modifiche dell'assicurazione, forma delle comunicazioni dell'Assicurato

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Tutte le comunicazioni che l'Assicurato è tenuto a fare, per essere valide, devono essere inviate con lettera raccomandata A.R. alla Società.

22. Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per il medesimo rischio.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile.

23. Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a **secondo rischio** nel caso in cui l'Assicurato possieda altra assicurazione che copra il medesimo rischio. Nei casi in cui l'assicurazione venga ad operare a secondo rischio, copre quella parte dei danni e dei risarcimenti o rimborsi che non rientrano nei massimali stabiliti dalle altre eventuali polizze esistenti, sino a concorrenza del massimale previsto nelle Condizioni di Polizza della Società.

Condizioni Particolari di Assicurazione

Rimborso Spese Mediche

Condizioni particolari

24. Oggetto dell'assicurazione

In caso di:

- infortunio,
- ricovero ospedaliero a seguito di infortunio

la Società rimborsa, nel limite del massimale indicato, le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

Le spese mediche o assistenziali, si intendono a pagamento diretto della Società ove questo sia possibile; oppure a rimborso successivo qualora non sia stato possibile il pagamento diretto.

25. Spese mediche

La Società rimborsa le spese mediche sostenute all'estero o in Italia per le cure eseguite o prescritte da medici **fino ad un massimale di € 2.500** per assicurato e per periodo assicurativo e **fino ad un massimo di 30 giorni** dal verificarsi del sinistro, fatti salvi i **sub-limiti** sotto indicati:

- a) cure fisioterapiche o riabilitative, **nel limite di € 250** per assicurato e per periodo assicurativo;
- b) farmaci prescritti dal medico curante in loco, purché pertinenti all'infortunio denunciati, **fino ad un massimo di € 250** per assicurato e per periodo assicurativo;
- c) cure dentarie urgenti per alleviare il dolore, consistenti in otturazioni semplici o temporanee ed interventi tesi a ripristinare la funzionalità dentale, **fino alla concorrenza del massimale di € 150** per assicurato e per periodo assicurativo;
- d) presidi e strumentazione (es. stampelle, oppure noleggio di una sedia a rotelle), se richiesti per la prima volta a fronte di un infortunio occorso durante il viaggio, **fino alla concorrenza del massimale di € 100** per assicurato e per periodo assicurativo;
- e) indennità a seguito di frattura ossea: in caso di frattura ossea a seguito di infortunio, la Società riconosce **un'indennità di € 250** per assicurato e per periodo assicurativo.

NOTA: Garanzia operante esclusivamente per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve.

26. Diaria da Ricovero:

NOTA: Garanzia operante esclusivamente per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve.

In caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio, la Società riconosce **una diaria giornaliera pari a € 75, fino ad un massimo di € 300** (corrispondente a quattro giorni di ricovero)

27. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

Oltre che per gli eventi esclusi nelle Esclusioni Comuni, l'assicurazione non è operante per:

- a) cure che costituivano lo scopo del viaggio;
- b) cure prescritte dal medico, note all'Assicurato fin dalla partenza, da praticare durante il viaggio (es. dialisi);
- c) peggioramento delle condizioni fisiche, se prevedibili all'inizio del viaggio;
- d) acquisto o riparazione di pacemakers, protesi e ausili per la vista;
- e) agopuntura, fanghi e massaggi;
- f) trattamenti psicoanalitici, psicoterapeutici o ipnosi;
- g) spese mediche che non sono necessarie secondo il parere dei medici della Centrale Operativa.

Assistenza

Condizioni particolari

28. Oggetto dell'assicurazione

La Società fornirà assistenza 24 ore su 24 tramite la sua Centrale Operativa nel caso in cui l'Assicurato necessiti di supporto, sanitario e non, durante il viaggio.

29. Prestazioni

29.1 Consulenza medica telefonica

La Centrale Operativa della Società fornirà a richiesta, sia prima che durante il viaggio, informazioni sanitarie a cura di un medico, in lingua italiana.

29.2 Segnalazione di un medico specialista

Qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica specialistica, la Centrale Operativa provvede a contattare il medico specialista e a metterlo a disposizione dell'Assicurato. Gli eventuali costi sostenuti sono a carico della Società secondo i massimali della garanzia Spese Mediche.

29.3 Trasporto/Rientro sanitario

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, la Centrale Operativa organizza **senza limiti di spesa** il rientro sanitario dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

29.4 Rientro del convalescente

Nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività e in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, previo consenso dei medici, qualora l'Assicurato non sia in grado di proseguire il viaggio, la Centrale Operativa organizza tenendo a proprio carico i costi **fino a € 500** il rientro dell'Assicurato, al luogo di residenza o all'istituto di cura idoneo più vicino. La Centrale Operativa a suo insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e terrà a suo carico i costi del rientro.

29.5 Rientro anticipato

In caso di decesso o ricovero con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni per persone minorenni o diversamente abili) di un familiare dell'Assicurato durante il viaggio di quest'ultimo, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato e dei familiari in viaggio tenendo a suo carico i costi **fino a € 500**.

29.6 Rientro compagni di viaggio

In caso di:

- decesso di un compagno di viaggio,
- decesso o ricovero con prognosi superiore a 5 giorni (2 giorni per persone minorenni o diversamente abili) dell'unico compagno di viaggio o di un suo familiare, la Centrale Operativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato, dei familiari e di massimo 2 compagni di viaggio, tenendo a suo carico i costi **fino a € 500**.

29.7 Prolungamento soggiorno

Qualora il compagno di viaggio venga ricoverato in ospedale, la Società rimborsa all'Assicurato il costo aggiuntivo per il soggiorno **fino ad un massimo di € 75 al giorno**, per un **massimo di 3 giorni**.

29.8 Ricongiungimento familiare

In caso di decesso dell'Assicurato o di ricovero dello stesso con prognosi superiore a cinque giorni (due giorni in caso di persone minorenni o diversamente abili), la Centrale Operativa organizzerà il viaggio andata/ritorno di un solo familiare per recarsi presso l'Assicurato e terrà a proprio carico il costo del mezzo di trasporto e del soggiorno **fino a € 250**.

29.9 Rimpatrio della salma

In caso di decesso durante il viaggio, la Centrale Operativa, su richiesta dei parenti prossimi, provvede ad organizzare, secondo le norme internazionali in materia, il rimpatrio della salma con trasporto nel luogo di sepoltura **senza limiti di spesa**.

Restano escluse e a totale carico degli eredi le spese relative alla cerimonia funebre ed inumazione.

29.10 Rimborso Spese Legali

NOTA: Garanzia operante esclusivamente per eventi occorsi all'interno di impianti o zone adibite alla pratica di Sci, Snowboard, Sci di Fondo, Pattinaggio su Ghiaccio e utilizzo di ciaspole da neve.

La Società assume a proprio carico l'onere dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale a seguito di un sinistro rientrante nella copertura assicurativa e fatte salve le esclusioni di polizza **fino alla concorrenza di un massimale di € 750**.

Sono incluse le spese per:

- a) per intervento legale;
- b) peritali;
- c) di giudizio nel processo penale.

Sono escluse le spese per:

- d) il pagamento di multe, ammende e sanzioni pecuniarie in genere;
- e) gli oneri fiscali;
- f) competenze ed onorari attinenti a controversie di recupero del credito, intendendo per tali sia le ipotesi in cui l'assicurato rivesta la qualifica di creditore sia l'ipotesi in cui sia soggetto passivo della controversia (debitore);
- g) competenze ed onorari per controversie in materia amministrativa, fiscale e tributaria;
- h) competenze ed onorari per controversie derivanti da fatti dolosi dell'assicurato;
- i) competenze ed onorari per controversie relative a successioni e/o donazioni;
- j) competenze ed onorari per controversie derivanti da compravendita e/o permuta di immobili, terreni e beni mobili registrati;
- k) competenze ed onorari per controversie derivanti da contratti di locazione;
- l) controversie nei confronti della Società;
- m) controversie tra assicurati (più persone assicurate nell'ambito dello stesso contratto);
- n) le tasse di registro;
- o) relativi a reciproci rapporti fra soci e/o amministratori e/o azienda, nonché a fusioni, trasformazioni ed ogni altra operazione inerente a modifiche societarie.

Responsabilità Civile v/Terzi**Condizioni particolari****30. Oggetto dell'assicurazione**

Qualora durante la pratica amatoriale di:

- sci,
- snowboard,
- sci di Fondo,
- pattinaggio su Ghiaccio
- utilizzo di ciaspole da neve,

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo;

a seguito di responsabilità civile ai sensi di legge dell'Assicurato per:

- Decesso, Lesioni Personali,
- Danneggiamenti a cose o animali di Terzi,

derivanti da fatti, eventi e azioni involontariamente causati dall'Assicurato, la Società garantisce all'Assicurato la copertura delle spese di risarcimento a Terzi secondo i massimali sotto riportati.

31. Massimale

La Società rimborsa **fino a € 250.000** a titolo di risarcimento dovuto a Terzi.

32. Franchigia

Alla presente garanzia viene applicata una **franchigia di € 100** su cose e animali di Terzi.

33. Esclusione dal novero di Terzi

Non sono considerati Terzi e quindi non sono indennizzabili:

- i familiari, di qualsiasi ordine e grado,
- il rappresentante legale o tutore dell'Assicurato,
- il socio o contitolare d'impresa, persone alle dipendenze dell'Assicurato o che intrattengano rapporti di lavoro con lo stesso,
- qualsiasi familiare o affine convivente con il rappresentante legale dell'Assicurato, il socio o contitolare d'impresa, il dipendente professionale,
- i compagni di viaggio e/o coassicurati,
- gli appartenenti allo stesso gruppo turistico, associazione, club di qualsiasi genere.

34. Gestione delle Vertenze – Spese di Resistenza

• La Società assume - qualora vi sia specifico interesse - a nome dell'Assicurato, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in sede civile, penale e amministrativa con facoltà di designare propri legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato.

• L'Assicurato è tenuto a fornire la propria collaborazione e a permettere la più efficace gestione delle suddette vertenze comprendendo personalmente ove sia richiesto. A questo fine l'Assicurato si impegna, al momento della denuncia del sinistro o successivamente al momento dell'eventuale notifica dell'atto di citazione, ad indicare alla Società la presenza o meno di testimoni ai fatti

• La Società ha diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tale obblighi.

• La Società prende in carico tutte le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato fino ad un quarto del massimale totale assicurato per sinistro. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi il massimale di polizza, le spese verranno ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

- La Società non rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per legali e tecnici non designati da essa.

35. Esclusioni (ad integrazione delle Esclusioni Comuni)

La Società non riconosce i danni causati da colpa grave cosciente, negligenza oggettiva e conseguenti alla violazione delle "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo" così come previste dalla legge 363/2003, e derivanti da:

- attività professionale,

Sono altresì esclusi:

- eventi non documentati da specifica denuncia alle Autorità Competenti,
- multe o ammende riferibili all'evento denunciato,
- spese legali sostenute dall'Assicurato per la propria difesa,
- cose, beni e oggetti di Terzi tenuti in custodia o deposito dall'Assicurato.

Il rimborso è riconosciuto solo se, a seguito dell'evento dannoso, è stato attivato il servizio di soccorso sulle Piste che ha emesso il relativo verbale, attestante la dinamica dei fatti e l'eventuale responsabilità a carico dell'assicurato.

Pacchetto Sci

Il presente pacchetto è composto dalle seguenti due coperture:

Perdite Pecuniarie

Condizioni particolari

36. Oggetto dell'assicurazione

In caso di infortunio occorso durante la pratica amatoriale di:

- sci,
 - snowboard,
 - sci di Fondo,
 - pattinaggio su Ghiaccio
 - utilizzo di ciaspole da neve,
- all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo.

La Società rimborsa i costi sostenuti per l'acquisto di:

- biglietto dello skipass,
- lezioni di sci non usufruite
- noleggio attrezzatura sportiva,
- Hotel

previa presentazione di adeguata documentazione fiscale e di certificazione medica, qualora l'Assicurato non sia in grado di usufruire dei servizi di cui sopra.

37. Massimale

La Società rimborsa **fino ad un massimo di € 150 per persona e € 300 per nucleo familiare e per l'hotel fino ad un massimo di € 500.**

38. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

Recupero e Salvataggio

Condizioni particolari

39. Oggetto dell'assicurazione

Qualora durante la pratica amatoriale di:

- sci,
- snowboard,
- sci di Fondo,
- pattinaggio su Ghiaccio
- utilizzo di ciaspole da neve,

all'interno di impianti o zone specificatamente adibite a tale scopo, si rendano necessarie operazioni di ricerca, salvataggio o recupero dell'Assicurato, anche con utilizzo di toboga, elisoccorso o autoambulanza, la Società sosterrà i costi fino al centro di primo soccorso nei limiti del massimale sotto indicato.

40. Massimale

La Società rimborsa **fino ad un massimo di € 2.500.**

41. Esclusioni specifiche ad integrazione delle Esclusioni Comuni

L'assicurazione non è operante per fatti o circostanze prevedibili, preesistenti ed evitabili.

Privacy

Con il presente documento il Titolare del trattamento, come di seguito definito, desidera informarla sulle finalità e le modalità del trattamento dei Suoi dati personali e sui diritti che Le sono riconosciuti dal Regolamento (UE) 2016/679 (nel seguito "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di essi.

1. Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è ERGO Assicurazione Viaggi, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in Via Pola, 9 - 20124 Milano (da qui in avanti anche ERGO Assicurazione Viaggi o la "Compagnia"). Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: trattamento_privacy@ergoassicurazioneviaggi.it

2. Quali dati sono trattati

Per le finalità assicurative riportate in questa informativa, possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto, dati relativi all'evento assicurato (il viaggio), alla tariffa e al premio applicato, ai sinistri occorsi nonché, col Suo consenso, dati relativi alle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti. Tali dati sono forniti direttamente da Lei o provengono da terzi, come nel caso in cui il contratto assicurativo sia automaticamente abbinato al viaggio acquistato.

3. Modalità del trattamento

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679, utilizzando modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La compagnia non diffonde dati personali.

4. Finalità e basi giuridiche del trattamento

4.1 Finalità contrattuali

Se vuole stipulare una polizza assicurativa abbiamo bisogno di trattare i Suoi dati personali per acquisire informazioni preliminari al contratto, perfezionare detto contratto nonché, successivamente, per gestire i sinistri eventuali. L'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti di tipo amministrativo e contabile connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali, che comprendono tecniche di comunicazione a distanza quali il customer service telefonico. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed essi saranno conservati per il periodo di vigenza del contratto. In caso di cessazione a qualsiasi titolo del contratto i dati saranno conservati in relazione alle prescrizioni di legge (dieci anni).

4.2 Finalità di legge

La compagnia tratta i Suoi dati personali per obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, antifrode, comunicazioni obbligatorie a fini fiscali, ecc.), da regolamenti e norme comunitarie, nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate. L'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti che dobbiamo effettuare in adempimento di obblighi di legge, di regolamenti e di provvedimenti delle Autorità legittimate. Il conferimento dei dati è obbligatorio. I dati saranno conservati per il periodo prescritto dagli obblighi di legge e, in particolare dieci anni dalla data di cessazione a qualsiasi titolo del contratto ovvero dalla data di una decisione vincolante di un'Autorità a ciò legittimata (quale una sentenza di tribunale) successiva a detta cessazione.

4.3 Finalità che necessitano del Suo consenso

Il Suo consenso al trattamento, che potrà esprimere barrando nell'apposito modulo le caselle corrispondenti alle Sue libere scelte e revocare in ogni momento, ci è necessario per:

4.3.1 Trattamento di particolari categorie di dati: per trattare particolari categorie di dati personali [come nel caso di liquidazione di sinistri che implicano danni fisici] avremo bisogno del Suo consenso scritto, che costituirà la base giuridica del trattamento, in conformità agli articoli 7 e 9 comma 1 lettera a) del GDPR. La mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare le operazioni riportate nella parentesi quadra che precede e ciò avverrà anche dal momento della eventuale successiva revoca. Le particolari categorie di dati saranno trattate fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento e saranno conservati per il tempo prescritto (10 anni).

4.3.2 Trattamenti di marketing: le attività di promozione commerciale saranno svolte attraverso corrispondenza postale e comunicazioni elettroniche come telefonate anche mediante sistemi automatizzati di chiamata, telefax, posta elettronica, messaggi SMS o MMS, comunicazioni sui social media cui Lei è iscritto. Contatti di tipo promozionale saranno attivati dalla nostra Compagnia solo nel caso di contraente persona fisica che abbia espresso consenso positivo alla relativa tipologia (marketing diretto, marketing da terzi, derivante da profilazione) di attività promozionale.

4.3.2.1 Marketing di prodotti/servizi propri e del Gruppo: la compagnia intende trattare i dati personali per inviare comunicazioni promozionali e commerciali relative a prodotti e servizi propri e di altre società del Gruppo, nonché procedere alla vendita diretta, a ricerche di mercato, alla rilevazione della qualità dei prodotti e servizi resi, anche sulla base di analisi di tali dati già in Suo possesso. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tali comunicazioni, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Qualora Lei abbia espresso il Suo consenso alla profilazione di cui al punto successivo l'attività di marketing prenderà in considerazione solo i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.2 Cessione di dati a Terzi per finalità commerciali: la compagnia può cedere i dati personali a società terze che opereranno trattamenti per finalità di marketing di propri prodotti e servizi, in qualità di autonomi titolari del trattamento. L'elenco suddiviso per categoria merceologica di tali soggetti, presso i quali potranno essere esercitati i diritti previsti dal GDPR per l'interessato, è consultabile sul sito della compagnia www.ergoassicurazioneviaggi.it. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione del consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale cessione di dati, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Ad eccezione dei trattamenti effettuati dai soggetti cui essi sono ceduti, i dati saranno conservati per il periodo prescritto dalla legge (10 anni).

4.3.2.3 Profilazione: la compagnia attraverso l'elaborazione, con strumenti elettronici ed anche senza l'ausilio di essi, dei Suoi dati personali, nonché delle Sue preferenze, abitudini di consumo e comportamenti può individuare ed offrire servizi o prodotti più appropriati alla Sua persona. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre offerte mirate. I dati saranno trattati fino al momento della revoca o della cessazione, per qualsiasi motivo, del trattamento. Le attività di profilazione prenderanno in considerazione i dati relativi agli ultimi 12 mesi.

4.3.2.4 Processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: la compagnia può elaborare alcuni Suoi dati al fine di assumere decisioni basate unicamente su un trattamento automatizzato, inclusa la profilazione. In particolare la compagnia tiene conto dei rapporti già intercorsi (stipula di altri contratti assicurativi e sinistri liquidati) per proporre/applicare tariffe di maggior favore sui contratti successivi. Il consenso al trattamento [art. 6 comma 1 lettera a) del GDPR] fornisce la base giuridica per i trattamenti e la mancata prestazione di tale consenso comporterà l'impossibilità per la compagnia di effettuare tale profilazione, senza conseguenze per le Sue richieste e i Suoi rapporti attivi ma precludendo alla compagnia la possibilità di proporre tariffe di maggior favore.

4.3.2.5 Legittimo interesse: la compagnia tratta altresì i Suoi dati personali per il proprio legittimo interesse nel caso dell'invio di comunicazioni e-mail, da Lei non rifiutate, per la vendita di prodotti e servizi della Compagnia analoghi a quelli già oggetto di un Suo acquisto, in occasione del quale ha comunicato il Suo indirizzo di posta elettronica.

5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza.

I Suoi dati personali, in relazione ai rapporti/servizi attivati, possono essere comunicati a Istituzioni pubbliche (Agenzia delle Entrate) ed Organi di vigilanza (IVASS).

Nel trattare i dati personali per le finalità sopra riportate ci avvaliamo altresì della collaborazione di soggetti esterni appartenenti alle seguenti categorie:

- società del Gruppo;
- fornitori di servizi informatici e telematici;
- società che gestiscono sistemi di pagamento;
- soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi assicurative;
- fornitori di servizi di archiviazione di documenti cartacei;
- fornitori di servizi di conservazione sostitutiva;
- fornitori di informazioni commerciali;
- fornitori di servizi di logistica, trasporto, spedizione e smistamento di comunicazioni;
- società e professionisti che svolgono attività di recupero crediti;
- società e professionisti che svolgono attività e consulenze legali;
- società di revisione contabile.

Nel caso Lei abbia espresso il relativo consenso al trattamento per attività promozionali, i Suoi dati potranno altresì essere comunicati a:

- società specializzate nelle attività di marketing e promozione commerciale;
- partner commerciali;

Tali soggetti operano quali autonomi titolari del trattamento salvo il caso in cui siano stati designati dalla Compagnia quali responsabili dei trattamenti di loro competenza. Il loro elenco è costantemente aggiornato e può conoscerlo agevolmente e gratuitamente inviando una comunicazione ai riferimenti sopra riportati.

I dati personali sono trattati da dipendenti e altri collaboratori, in qualità di persone autorizzate e incaricate del trattamento, addetti anche temporaneamente ai competenti servizi della Compagnia.

6. Trasferimenti all'estero di dati personali

In alcuni casi la Compagnia può trasferire dati personali in Paesi esteri, ad esempio e per legittimo interesse, alla nostra capogruppo in Germania. Qualora tali Paesi siano fuori della UE, i trasferimenti sono consentiti nel caso di decisioni di adeguatezza emanate dalla Commissione UE ed anche in presenza di accordi internazionali, ovvero con l'adozione di adeguate garanzie di protezione come clausole contrattuali tipo emanate dalla Commissione UE. Ulteriori informazioni su tali garanzie possono essere richieste ai riferimenti riportati sopra.

7. Diritti dell'interessato

I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che li riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica. Inoltre, gli interessati hanno il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la revoca del consenso, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. I diritti dell'interessato sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati.