POLIZZA BIGLIETTO SICURO

Rimborso del biglietto per mancata partecipazione all'evento (annullamento del biglietto assicurato)

Polizza Convenzione No. CA-ERGO/TicketOne 2023

Informazioni sul Contratto

1. Modalità di perfezionamento del contratto.

Il Contratto si perfeziona con l'adesione dell'Assicurato alla Polizza Assicurativa (contratto). La copertura assicurativa decorre dal momento del perfezionamento del Contratto.

1.1. Adesione, Stipula e Validità del Contratto.

La presente polizza è stipulata tra ERGO Assicurazione Viaggi e TicketOne sotto forma di convenzione.

La copertura assicurativa diviene operativa mediante stipula e adesione:

a. Da parte dell'assicurato il quale nel caso di Persona Fisica deve essere maggiorenne dotato di "capacità di agire".
b. Esclusivamente a mezzo della piattaforma e-commerce presente sul sito www.ticketone.it.
c. Essere perfezionata con il pagamento del Premio Assicurativo che deve essere contestuale all'emissione della polizza a mezzo di strumento elettronico di pagamento disponibile sul sito di cui al precedente punto.
d. Essere stipulata contestualmente all'acquisto del biglietto.

1.2. Obblighi del**l'Assicurato**.

L'assicurato deve:

a. Prendere debita visione delle Condizioni di Polizza e verificare la rispondenza dei dati.
b. Stampare la polizza in forma completa che sarà il riferimento contrattuale per l'operatività delle garanzie.

2. Persone Assicurabili.

Sono assicurabili le persone:

a. Domiciliate o residenti in Italia.
b. Dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza.
c. Di età inferiore a 80 anni (per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, la garanzia mantiene la sua validità).

3. Operatività e Decorrenza.

Il presente prodotto assicurativo è operante:

a. Dalle ore e dal giorno indicati sulla conferma di acquisto. Per le prestazioni e alle Condizioni indicate nel presente Contratto.
b. Se il Premio è stato pagato.
c. Con estensione oltre la data di scadenza nel caso in cui la data dell'evento venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato.

La Società declina ogni responsabilità per ritardi od impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni, se dovuti a causa di forza maggiore.

4. Validità territoriale.

L'assicurazione è valida per l'Europa.

5. Durata e proroga del contratto.

La garanzia:

a. deve essere stipulata contestualmente all'acquisto del biglietto;
b. inizia dalla data e ora riportata sulla conferma di acquisto;
c. termina entro l'orario dell'inizio dell'evento oggetto di assicurazione;
d. si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata dell'evento venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato.

6. Coperture assicurative offerte.

Il Contratto prevede le seguenti coperture assicurative: Sezione A **– Rimborso del biglietto per mancata partecipazione all'evento** (annullamento del biglietto assicurato). Per l'applicabilità delle coperture fanno fede le Condizioni Generali di Polizza di seguito descritte.

7. Premio.

a. L'assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicato sulla conferma di acquisto se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore e dal giorno del pagamento.
b. Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.
c. 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 a fatto del contraente.

8. Assicurazione presso diversi assicuratori.

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a dare a ciascun assicuratore, comunicazione degli altri contratti stipulati.

Al verificarsi del sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori e può richiedere a ciascuno di essi l'importo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. Se l'Assicurato, come da secondo comma dell'art. 1910 Codice Civile omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

9. **Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio**.

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto, potrebbero comportare conseguenze gravi per l'Assicurato. Si precisa che, ai sensi dell'art. 1892 Codice Civile, in caso di dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio, la Società non è tenuta ad eseguire le prestazioni di cui alla presente Polizza e, per quanto riguarda le prestazioni eventualmente già eseguite prima della scoperta delle dichiarazioni false o reticenti rese dall'Assicurato, la Società si riserva la facoltà di chiedere il rimborso delle spese sostenute.

10. Aggravamento - Diminuzione del rischio.

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Come da ultimo comma dell'art. 1898 Codice Civile, se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, la Società non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento

del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.
Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'art. 1897 Codice Civile, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

11. Sinistri **– Liquidazione dell'indennizzo.**

a. La notifica di sinistro deve essere comunicata dall'Assicurato entro 5 giorni di calendario dal giorno stesso in cui si è verificato l'evento secondo una delle seguenti modalità:
   - scansionando il presente QR Code e seguendo le istruzioni
   - online, collegandosi al sito internet https://ergo-eventticket.digitalclaim.de/it dedicato alla gestione dei sinistri.

b. Per la stima del danno da parte della Società si fa riferimento ai massimali descritti nelle Condizioni Generali e Particolari di Polizza.
c. L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.
d. Eventuali spese per la ricerca e la stima del danno sono a carico dell'Assicurato.
e. La liquidazione dei danni viene effettuata in Italia con pagamento dei rimborsi in Euro.

12. Prescrizione.
Ogni diritto, nei confronti della Società, 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.

13. Diritto di recesso
Qualora la presente assicurazione non soddisfi le esigenze dell'Assicurato, questi può comunicare alla Società, per iscritto, la propria dichiarazione di recesso entro 10 giorni dalla data di emissione della polizza e/o del pagamento del premio e comunque non oltre la data dell'evento. Per la validità del recesso fa fede la data del timbro postale.

14. Legge applicabile.
Il presente Contratto è retto dalla legge italiana, ai sensi dell'art. 180 del Codice delle Assicurazioni, ferme le norme di diritto internazionale privato. Le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione da applicare al contratto, fatta salva in ogni caso la prevalenza delle norme imperative di diritto italiano.
Ove il contratto riguardi rischi ubicati in un altro Stato membro dell'Unione Europea, esso è regolato dalla legislazione del medesimo stato.
Qualora il rischio sia ubicato in uno Stato terzo, si applicano le disposizioni della Convenzione di Roma del 19 giugno 1980, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali, resa esecutiva con legge 18 dicembre 1984, n. 975.
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.

15. Lingua in cui è redatto il contratto.
Il Contratto, e ogni documento ad esso allegato, sono redatti in lingua italiana.

16. Regime fiscale.
Il trattamento fiscale applicabile al Contratto è quello previsto dalle leggi di volta in volta in vigore.

17. Reclami.
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 direttamente alla Società. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società:
ERGO Reiseversicherung AG -Sede secondaria in Italia –Via Pola, 9 - 20124 Milano / reclami@ergoassicurazioneviaggi.it
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a: IVASS - Servizio Tutela degli utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.
In particolare, il reclamo indirizzato all'IVASS deve contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante, l'individuazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo di doglianza e deve essere corredato dalla copia del reclamo presentato all'impresa e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.
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.
I reclami per l'accertamento dell'osservanza della normativa di settore vanno presentati direttamente all'IVASS.
Nel caso in cui la legislazione scelta dalle Parti sia diversa da quella italiana, gli eventuali reclami in merito al contratto dovranno essere rivolti all'organo del paese la cui legislazione è stata prescelta, e l'IVASS faciliterà le comunicazioni tra l'autorità competente ed il Contraente.
Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami relativi alla quantificazione delle prestazioni assicurative, all'attribuzione di responsabilità ed i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.
In ogni caso, è fatta salva la facoltà del reclamante di adire l'Autorità Giudiziaria.

18. Informativa in corso di contratto.
La Società si impegna a comunicare tempestivamente all'Assicurato le eventuali variazioni delle informazioni contenute nella Nota Informativa, intervenute anche per effetto di modifiche alla normativa successive alla conclusione del contratto.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE E DELL'ASSICURATO SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

Definizioni Generali (Glossario)

Le definizioni sono parte integrante della polizza di assicurazione e dettagliano il significato delle stesse inserite nelle condizioni di polizza.
Assicurato: il soggetto o i soggetti, con residenza o domicilio in Italia, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione: il contratto di assicurazione.
Badanti e/o Tutori: le persone che accudiscono i familiari dell'Assicurato purché incapaci di provvedere ai propri bisogni per età (minorenni) o condizione psico-fisica.
Certificato di garanzia: il documento che contiene le condizioni contrattuali della copertura assicurativa, comprensivo anche della Nota Informativa di cui all'Art. 185 del D.Lgs. 209 del 07/09/2005.
Domicilio: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell'Assicurato che svolga in Italia la propria attività o che abbia in Italia i propri interessi economici prevalenti.
Evento: lo spettacolo teatrale, cinematografico o sportivo, la visita a mostre e a musei per cui l'Assicurato ha acquistato il biglietto.
Franchigia: la somma stabilita nel Certificato di Polizza o nelle Condizioni di Assicurazione che viene dedotta dall'ammontare dell'indennizzo come calcolato 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, in linea retta all'infinito ed in via collaterale sino al terzo grado (pertanto: figli, genitori, figli adottivi, genitori adottivi, fratellastri, patrigni e matrigne, nonni, fratelli, nipoti in linea retta, zie e zii, suoceri, nuore e generi, cognate e cognati dell'Assicurato).
Garanzia: copertura o prestazione offerta dalla Società in caso di sinistro, in base alle coperture dell'Assicurazione, consistente in un risarcimento del danno all'Assicurato.
Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'invalidità temporanea.
Italia: tutto il territorio nazionale inclusi, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.
Malattia: ogni alterazione dello stato di salute, a carattere evolutivo, che non sia conseguente ad infortunio, di cui l'Assicurato non sia a conoscenza al momento della prenotazione dell'evento e che non sia una manifestazione di un precedente morboso.
Massimale: la somma massima, stabilita nel Certificato di Garanzia o nelle Condizioni di Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia.
Persone collegate all'Assicurato: sono considerate persone collegate all'Assicurato il socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato dell'Assicurato e il diretto superiore nell'attività lavorativa, badanti e/o tutori, le persone facenti parte del gruppo che accompagna e partecipa all'evento, purché assicurate.
Polizza: il documento che regola e prova l'assicurazione.
Premio: la somma di denaro dovuta dal Contraente alla Società.
Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.
Scoperto: la parte dell'ammontare dell'indennizzo, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell'Assicurato come stabilito nel Certificato di Polizza 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.

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 1 Persone assicurate
Il soggetto o i soggetti il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Art. 2 Garanzia
L'assicurazione è prestata per lo specifico evento, come indicato alla sezione A – Rimborso biglietto per mancata partecipazione all'evento (annullamento del biglietto assicurato).
Art. 3 Decorrenza e durata del contratto
La garanzia:
a. inizia dalla data e ora riportata sulla conferma di acquisto;
b. termina entro l'orario dell'inizio dell'evento oggetto di assicurazione;
c. si estende oltre la data di scadenza nel caso in cui la data programmata dell'evento venga ritardata per cause non dipendenti dall'Assicurato.

Art. 4 Premio
L'assicurazione ha effetto dalle ore e dal giorno indicato sulla conferma di acquisto, se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore e dal giorno del pagamento.
Per l'applicabilità della copertura fa fede la data di accadimento del sinistro.
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.
Art. 5 **Oggetto dell'assicurazione**
L'assicurazione prevede le coperture assicurative come riportate nella Sezione A **–** Rimborso del biglietto per mancata partecipazione **all'evento** (annullamento del biglietto assicurato) e per l'applicabilità delle stesse coperture fanno fede le Condizioni Generali di Assicurazione descritte.
Art. 6 Esclusioni
La Società non è tenuta a fornire prestazioni o liquidare indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:
a. malattie preesistenti, cioè malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o anteriori alla data di inizio della copertura e note all'Assicurato;
b. malattie mentali, stati d'ansia, stress e depressione, disturbi psichici in genere e nevrosi, nonché sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) suicidio o tentato suicidio;
c. intossicazioni, malattie ed infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di allucinogeni e stupefacenti;
d. malattie dipendenti dalla gravidanza, oltre la 26ma settimana di gestazione, e dal puerperio;
e. eliminazione o correzione di difetti fisici o di malformazioni preesistenti alla stipula della polizza;
f. infortuni derivanti da attività sportive pericolose: alpinismo con scalate di rocce o accesso ai ghiacciai, trekking (dai 1500 metri in poi), salti dal trampolino con sci o idro sci, 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;
g. dolo, colpa grave o incuria dell'Assicurato;
h. guerra (anche civile, dichiarata o meno), scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo;
i. conseguenze dirette o indirette di fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
j. minaccia d'aborto in caso di incuria o dolo da parte dell'assicurato;
k. pandemia, se definita come tale dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), e per viaggi intrapresi nonostante il Ministero degli Esteri abbia sconsigliato di viaggiare;
l. eventi atmosferici e catastrofi naturali.

Art. 7 Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

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.

Art. 8 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute:
a. le persone affette da AIDS, alcoolismo, tossicodipendenza o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniacodepressive. 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;
b. Le persone non domiciliate o non residenti in Italia.
c. Le persone maggiori di 80 anni.

Art. 9 Denuncia del sinistro e s**uccessivi obblighi dell'Assicurato**

a. In caso di sinistro, l'Assicurato deve informare la Società secondo le modalità descritte nella sez. "Informazioni sul contratto" punto 11. "Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo".
b. Inoltre deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi dell'art. 1914, comma 1°, del Codice Civile. L'Assicurato riconosce alla Società il diritto di richiedere, per agevolare la liquidazione del danno, ulteriore documentazione, rispetto a quella indicata nella Sezione disciplinante la singola garanzia, impegnandosi ora per allora al suo tempestivo invio.
c. L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi che precedono può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. 10 Diritto di rivalsa

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

Art. 11 Dichiarazioni 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.

Art. 12 Prescrizione

Il diritto al pagamento delle rate di 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.

Art. 13 **Modifiche dell'assicurazione, clausole o accordi particolari. 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.

Art. 14 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:
a. deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'articolo 1910 del Codice Civile;
b. si impegna a richiedere l'indennizzo, in via preliminare, agli altri assicuratori, rimanendo inteso che la Società interverrà ad integrazione, se necessaria, di quanto pagato dagli altri assicuratori preventivamente escussi.

Art. 15 Operatività assicurativa

L'assicurazione opera a secondo rischio nel caso in cui l'Assicurato possieda un'altra/e assicurazioni che coprano 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. L'assicurazione copre il costo dei servizi acquistati, comprese tasse ed oneri ad essi applicati.

Art. 16 Tempi per la sottoscrizione della polizza

La garanzia prevista in polizza deve essere stipulata contestualmente all'acquisto del biglietto.

Art. 17 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.

SEZIONE A – **Rimborso biglietto per mancata partecipazione all'evento (annullamento del biglietto assicurato)**

Condizioni particolari

1. Oggetto dell'assicurazione

La Società rimborsa all'Assicurato, il costo completo del biglietto non utilizzato e gli eventuali diritti di prelazione e prevendita laddove l'Assicurato, un proprio familiare o persona a lui collegata, sia stata vittima di uno dei seguenti eventi:
a. infortunio, malattia improvvisa o decesso dell'Assicurato o di un suo familiare o persona a lui collegata;
b. gravi complicazioni in gravidanza;
c. danni alla proprietà dell'Assicurato dovuti a incendio, esplosione, scoppio, tempesta, grandine, fulmine, alluvione, terremoto o atti criminosi perpetrati da terzi, a condizione che si tratti di danni ingenti e che sia richiesta la presenza dell'assicurato in loco dalle Autorità Competenti in ordine al chiarimento dei fatti;
d. trasferimento dell'Assicurato in seguito alla contrazione di un nuovo rapporto di lavoro laddove il biglietto di ingresso sia stato acquistato prima di stipulare il nuovo contratto e laddove il luogo dell' evento ed il nuovo luogo di residenza distino più di 100 km l'uno dall'altro;

verificatisi successivamente alla stipula della polizza, tale da far ritenere che non sarà possibile intraprendere il viaggio o lo spostamento già programmati dall'Assicurato per la partecipazione all'evento o, comunque, tale da escludere ragionevolmente la partecipazione di quest'ultimo all'evento.

2. **Persone collegate all'Assicurato**

Sono considerate persone collegate all'Assicurato:

a. i familiari dell'Assicurato;
b. badanti e/o tutori: le persone che accudiscono i familiari dell'Assicurato purché incapaci di provvedere ai propri bisogni per età (minorenni) o condizione psico-fisica.
c. le persone facenti parte del gruppo che accompagna e partecipa all'evento, purché assicurate limitatamente a quattro persone a condizione che i biglietti d'ingresso siano stati acquistati ed assicurati contemporaneamente;
d. il socio/contitolare dell'azienda o dello studio associato;
e. il diretto superiore dell'Assicurato nell'attività lavorativa.

3. Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

a. se la malattia è una reazione psicologica a un atto di guerra, pandemia, insurrezione popolare, atto di terrorismo, incidente aereo o alla paura di un atto di guerra, insurrezione popolare, atto di terrorismo o pandemia;
b. nel caso di malattie psichiche croniche anche se si manifestano episodicamente;
c. se il medico designato dalla Società, di cui all'art. 4 che segue, non conferma l'inabilità a viaggiare;
d. senza documentazione in originale dei costi sostenuti;
e. per incidenti o guasti occorsi al mezzo di trasporto che l'Assicurato utilizza per recarsi al luogo dell'evento;
f. qualora all'organizzatore dell'evento il biglietto risulti usufruito anche in presenza di biglietto integro (con lettura del codice a barre senza asportazione della matrice);
g. qualora l'evento venga annullato indipendentemente dalle motivazioni o cause di tale annullamento.

Per tutto ciò non specificato si fa riferimento alle altre esclusioni nelle Condizioni Generali art. 6 - Esclusioni.

4. **Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro**

In caso di sinistro, l'Assicurato deve informare la Società secondo le modalità descritte nella sez. "Informazioni sul contratto" punto 11. "Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo".

L'Assicurato libera dal segreto professionale, nei confronti della Società, i medici che lo hanno visitato prima e dopo il sinistro.

L'inadempimento anche di uno solo degli Obblighi dell'Assicurato può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

L'Assicurato deve attenersi alle istruzioni ricevute utilizzando uno degli strumenti menzionati alla sez. "Informazioni sul contratto" punto 11. "Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo". Pertanto, ove richiesto, deve mettere a disposizione della Società, secondo le modalità indicate, la seguente documentazione:

a. **Conferma d'ordine** ricevuta da parte di TicketOne attestante il pagamento dei biglietti e della relativa copertura assicurativa;
b. Biglietti non utilizzati integri ed in originale per la verifica di reale non utilizzo mediante controllo delle matrici attraverso il sistema **di controllo accessi dell'organizzatore dell'evento**;
c. Documento di identità e codice fiscale dell'Assicurato;
d. In caso di infortunio e malattia improvvisa nonché gravidanza: un certificato medico con diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
e. In caso di decesso: il certificato di morte;
f. In caso di danni alla proprietà o trasferimento: adeguata documentazione avente valore probatorio;
g. In caso di nuovo rapporto di lavoro: lettera di assunzione

L'Assicurato è inoltre tenuto a permettere alla Società di svolgere qualsivoglia ragionevole indagine al fine di determinare la causa e l'entità della prestazione cui la medesima è chiamata ad adempiere, a fornire tutte le informazioni del caso, a produrre documentazione originale ed, eventualmente, ad esonerare i medici curanti dal segreto professionale laddove la conoscenza di tali elementi si rilevi utile e necessaria al fine di valutare l'obbligo di prestazione o la sua entità.

In caso di violazione dolosa di uno degli obblighi che precedono, la Società si intende esonerata dall'obbligo di prestazione. Laddove la violazione sia riconducibile a colpa grave della persona assicurata, la Società è autorizzata a ridurre la prestazione in proporzione al grado della colpa ascrivibile alla persona assicurata. L'obbligo di prestazione per la Società permane laddove la violazione non sia stata pregiudizievole per la determinazione dell'esistenza o dell'entità dell'obbligo di prestazione, salvo nell'ipotesi in cui la persona assicurata non abbia invece agito con colpa grave.

Il mancato assolvimento anche di uno solo degli obblighi di cui ai commi precedenti può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo come disposto dall'art. 9 delle Condizioni Generali.

5. Scoperto di garanzia

La presente garanzia viene prestata con uno scoperto del 10% dell'importo indennizzabile, con un minimo di € 5 a persona a carico dell'Assicurato.

6. Prescrizione

Vale quanto precisato dall'art. 12 delle Condizioni Generali.

Informativa sulla Privacy

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali – generali e sensibili.

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n° 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato "Legge"), e in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

1. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte della Società dell'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa e di quelle connesse a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.
2. Il trattamento può essere effettuato anche senza l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati e consisterà nelle operazioni indicate nell'articolo 4, comma 1, lettera b) della Legge o parti di esse.
3. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, salvo che sia richiesto da specifiche normative, quali ad esempio quelle su antiriciclaggio, Casellario centrale infortuni, Motorizzazione civile.
4. L'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o eseguire il contratto, ovvero di gestire e liquidare il sinistro denunciato.
5. I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1., ad altri soggetti del settore assicurativo quali, per esempio: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, brokers ed altri canali di distribuzione; periti, consulenti e legali; società di servizi a cui siano affidate la gestione e/o la liquidazione dei sinistri, campagne promozionali o di telemarketing o attività esecutive delle stesse; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo; banche dati esterne; IVASS e Ministero delle Attività

Produttive; CONSAP e UCI; banche dati esterne nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria. In tal caso, i dati identificativi dei suddetti altri titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal "Garante per la protezione dei dati personali" e presso i suddetti soggetti.

6. I dati personali non sono soggetti a diffusione.
7. I dati personali forniti potranno essere trasferiti fuori dal territorio nazionale per le finalità di cui al precedente punto 1.
8. L'articolo 7 della Legge conferisce all'interessato specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; di acquistare conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Titolare del trattamento è il rappresentante fiscale della Società in Italia. I relativi dati identificativi possono essere acquisiti presso il Registro pubblico tenuto dal predetto Garante e presso la sede legale dello stesso rappresentante fiscale.