

VISA PLATINUM ZURICH

Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza Collettiva n° 131217 sottoscritta tra DEUTSCHE BANK SPA e Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Per reperire le Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurato potrà richiederle direttamente al Contraente o accedere al sito <http://www.dbeasy.it>

EUROPPASS AUTOSTRADE

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il Titolare delle carte di credito sempre che residenti in Italia e relativo nucleo familiare convivente.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

la struttura di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in polizza.

CONTRAENTE

Deutsche Bank SpA Piazza Del Calendario 1, 20126 Milano SOCIETA'

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma, tel. 06 42118.1.

E-mail: direzione.italia@ip-assistance.com.

Sito internet: www.axa-assistance.it.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La garanzia ASSISTENZA AUTO vale in Italia (compresa Repubblica di San Marino e Città del Vaticano), Stati dell'Unione Europea, Norvegia, Islanda, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Ungheria, Principato di Monaco, Croazia, Slovenia, Svizzera, Andorra, Paesi Esteri nei quali, mediante rilascio di apposita Carta Verde, è valida la garanzia R.C.A. per lo stesso veicolo.

FURTO

E' il reato previsto all'art.624 del Codice Penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

GUASTO

Il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

INCIDENTE

Il sinistro subito dal veicolo in marcia, non voluto, dovuto a: imperizia, negligenza, inosservanza di norme e regolamenti o a caso fortuito connesso alla circolazione stradale, che provoca danni al veicolo tali da rendere impossibile all'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

PRESTAZIONI

Sono le assistenze prestate dalla Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, agli Assicurati ai sensi delle seguenti garanzie:

- ASSISTENZA ALL'AUTO

SINISTRO

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato o il rimborso del danno subito o il risarcimento dei danni arrecati e che rientra nei termini della polizza.

VEICOLO

L'autovettura a motore, ad uso proprio con non più di 10 anni di vetustà purché regolarmente immatricolata in Italia, adibita al

trasporto di persone che non superi il peso complessivo a pieno carico non superiore a 3.500 Kg su cui l'Assicurato si trovi in qualità di conducente o passeggero ed il cui numero di targa è stato comunicato dalla Contraente alla Struttura Organizzativa.

PRESTAZIONI

ASSISTENZA ALL'AUTO

DELIMITAZIONI

Le Prestazioni della garanzia ASSISTENZA ALL'AUTO sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo entro il periodo di durata della polizza.

Le Prestazioni che seguono sono dovute a condizione che il luogo del Sinistro sia fuori dal Comune di residenza dell'Assicurato.

Condizione tassativa per poter fruire delle Prestazioni della garanzia ASSISTENZA ALL'AUTO è che il Veicolo non abbia più di 10 anni dalla data di prima immatricolazione.

Qualora in corso di validità della presente polizza superi i 10 anni di vetustà, si riterrà in garanzia sino alla prima scadenza annuale successiva.

SOCCORSO STRADALE

QUANDO

Il veicolo rimane immobilizzato in seguito a guasto o incidente

COME

La Struttura Organizzativa invia un mezzo di soccorso che provvede al traino del veicolo dal luogo dell'immobilizzo al più vicino punto di assistenza della casa automobilistica costruttrice o all'officina meccanica più vicina. La Società terrà a proprio carico le spese di soccorso fino ad un massimo di Euro 200,00 per Sinistro, ivi comprese le spese indispensabili per il recupero del veicolo purché effettuate dal mezzo di soccorso inviato.

ESCLUSIONI

Sono a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dall'officina.

Sono altresì a carico dell'Assicurato le spese per il traino qualora:

- L'Assicurato non sia in grado di dimostrare all'autista del mezzo di soccorso la sua identità attraverso l'esibizione dello stampato riportante le condizioni generali di assicurazione e/o di un documento di identità;
- Il veicolo abbia subito l'incidente o il guasto durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (percorsi fuori strada).
- Sono altresì escluse le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il codice "EMBO" o "ELEC" se Visa Electron, il numero di targa del veicolo e il recapito telefonico.

DEPANNAGE (il servizio è operativo nelle principali città italiane)

QUANDO

Qualora a seguito di guasto avvenuto in una delle città in cui il Servizio è operativo, il veicolo rimanesse immobilizzato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente.

COME

La Struttura Organizzativa valuterà l'entità ed il tipo di guasto; se lo stesso risulterà riparabile sul posto dall'Officina Mobile, la Struttura Organizzativa verificherà la disponibilità di una Officina Mobile nel territorio dove l'evento si è verificato e la invierà sul luogo. L'Officina Mobile provvederà ad effettuare sul posto piccoli interventi di riparazione, quando ciò sia possibile. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi di uscita dell'Officina Mobile.

Se durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità di riparare il veicolo, l'Officina Mobile procederà al traino nel rispetto della procedura prevista dalla prestazione "SOCCORSO STRADALE".

Inter Partner Assistance S.A.

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni

Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Carlo Pesenti 121 - 00156 Roma - Tel.06/42118.1

Sede legale Bruxelles - 7 boulevard du Régent - Capitale sociale € 130.702.613 interamente versato - Gruppo AXA Partners

N. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazioni e Riassicurazioni I.00014 - Autorizzazione Ministeriale n. 19662 del 19.10.1993

Registro delle Imprese di Roma RM - Numero REA 792129 - Part. I.V.A. 04673941003 - Cod. Fisc. 03420940151



La Struttura Organizzativa si riserva di modificare ed ampliare la localizzazione delle Officine Mobili sulla base delle reali esigenze operative e nell'ottica del miglioramento del Servizio Depannage.

ESCLUSIONI

Sono a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'intervento d'urgenza e ogni altra spesa di riparazione effettuata dal mezzo di soccorso.

ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.
2. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato o dei passeggeri, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
 - d) gare automobilistiche, motociclistiche e relative prove e allenamenti;
 - e) non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore;
 - f) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
3. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
4. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società o la Struttura Organizzativa non sono tenute a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
5. Ogni diritto nei confronti della Struttura Organizzativa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del C.C.
6. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di Legge.
7. A parziale deroga di quanto previsto all'art.1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
8. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che la Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.
9. La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento, telefoni alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24.

Telefoni al seguente numero:

Dall'Italia: **800 310078**

dall'Italia e dall'Estero: **06 4211 5708**

In ogni caso comunichi innanzi tutto con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita

2. Le prime sei cifre del numero della propria Carta di Credito
3. Il nome della propria Carta di Credito
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

MULTIRISCHI SOLO TITOLARE

DEFINIZIONI

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Titolare

Per "Titolare", nel presente contratto, si intende ogni persona di età pari o superiore a 18 anni che risulta essere titolare di Carta di Credito Deutsche Credit Card Platinum Visa BIN 493546.

Famigliari

Il coniuge, i figli conviventi fino al 18° anno di età oppure tra il 18° e il 23° anno di età purché studenti ed inclusi nello stato di famiglia del Titolare della Carta di Credito.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso; in assenza di designazione beneficiari sono gli eredi legittimi.

Infortunio

L'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente.

Rischio volo

Dal momento in cui l'Assicurato, in qualità di passeggero, sale sull'aeromobile al momento in cui ne discende.

Forzato dirottamento e/o pirateria aerea

Il temporaneo sequestro di persona attuato con differenti scopi, dal propagandistico politico al ricattatorio.

Furto

L'impossessarsi della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto.

Furto con destrezza

Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale specifica abilità può esercitarsi sia con agilità e destrezza di mano su cose che siano indosso al derubato sia su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione dello stesso presente e normalmente vigilante.

Rapina

E' la sottrazione della cosa mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

Scippo (furto con strappo)

Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- Dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione;
- Da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- Da operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio;
- Da guerra, operazioni e occupazioni militari, invasioni, sequestri o confisca per ordine di pubblica autorità, a meno che l'Assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
- Da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- Viaggi su aeromobili anche in qualità di passeggero.

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie.

Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 80 anni. Resta inteso che qualora l'Assicurato compia l'80° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

Esposizione agli elementi

Se a seguito di un infortunio coperto da questa polizza la persona dell'Assicurato rimane inevitabilmente esposta agli elementi della natura e a seguito di ciò subisce lesioni personali, le conseguenze saranno indennizzabili a sensi di polizza.

Morte presunta

La Società da atto che ove l'autorità Giudiziaria competente dichiara, ai sensi del terzo comma dell'art. 60 del Codice Civile, la morte presunta dell'Assicurato a seguito di infortunio e gli aventi diritto provino che l'infortunio è indennizzabile a termini di polizza, la stessa è equiparata a tutti gli effetti del presente contratto alla morte fisica.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società avrà diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e l'assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla completa valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Controversie – Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla polizza, può essere demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della Direzione della Società o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

E' data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

INFORTUNI VIAGGI

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione opera nei casi di grave invalidità permanente o di decesso a seguito di infortunio durante i viaggi effettuati dal Titolare

o di un suo familiare su autoveicoli, treni e natanti a condizione che l'Assicurato abbia utilizzato la propria Carta di Credito per l'acquisto del biglietto di viaggio.

La copertura opera sia mentre l'Assicurato svolge la sua attività professionale sia mentre svolge ogni altra normale attività senza carattere di professionalità.

A titolo esemplificativo devono intendersi compresi in garanzia anche:

- L'asfissia non di origine morbosa;
- Gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
- L'annegamento;
- L'assideramento o il congelamento;
- I colpi di sole o di calore;
- Le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- Gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- Gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- Gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, insurrezioni o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- Gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dall'assicurato mentre lo stesso viaggia – dal momento in cui sale al momento in cui discende – da un mezzo di trasporto pubblico terrestre o di acqua regolarmente abilitato al trasporto di passeggeri, purché il biglietto sia stato pagato con Carta di Credito assicurata.

La copertura si intende operante anche nel caso di noleggio di autovetture, sempre che il noleggio sia stato pagato con la predetta Carta di Credito.

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro 180 giorni dalla data dello stesso, la Società liquida ai beneficiari designati la somma di € 259.000. In difetto di designazione, la somma assicurata viene corrisposta agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.

Grave invalidità permanente

L'assicurazione è operante per la somma di € 259.000 in caso di invalidità permanente grave, intendendosi per tale l'invalidità di grado non inferiore al 50%, ed assimilando al 100% quella di grado superiore. Per stabilire il grado di invalidità permanente si farà riferimento alla Tabella A.N.I.A..

Inizio e cessazione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha effetto dal momento in cui l'Assicurato, in possesso di tutti i requisiti previsti dal Regolamento Deutsche Credit Card che fa parte integrante del presente contratto, utilizza la propria Card per pagare il costo di un biglietto per il viaggio su di un mezzo di trasporto terrestre e/o navale e/o il noleggio di autovetture. La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale sul mezzo di trasporto e cessa automaticamente dal momento in cui discende dal mezzo di trasporto stesso.

Inoltre la copertura assicurativa terminerà automaticamente dalla data di cessazione della presente polizza, oppure dal momento in cui il Titolare perde questa qualità per revoca o disdetta della Carta di Credito.

INFORTUNI VOLO

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione opera nei casi di invalidità permanente o di decesso a seguito di infortunio che gli Assicurati subiscano in qualità di passeggeri durante viaggi aerei a bordo di velivoli ed elicotteri da chiunque eserciti, ad esclusione dei voli effettuati su velivoli ed elicotteri:

- Diversi da quelli adibiti a trasporto pubblico di passeggeri;
- Di proprietà di aero club, di aziende di lavoro aereo, della Contraente o degli Accurate stessi.

Sono compresi gli eventuali infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove gli Assicurati fossero stati dirottati fino alla località di arrivo definitiva prevista dai biglietti aerei.

Estensioni di copertura

Ad integrazione delle Condizioni di Assicurazione, di comune accordo tra le Parti si conviene di ampliare la copertura assicurativa per gli accurate che, utilizzata la Carta di Credito, si trovino a bordo di mezzi di trasporto pubblici.

Si conviene inoltre di estendere ulteriormente la copertura assicurativa (comunque subordinata al preventivo acquisto del biglietto di viaggio con la Carta di Credito nominata) al tragitto (in itinere) che l'Assicurato compie come passeggero pagante a bordo dei mezzi di trasporto pubblici (incluso taxi, autobus, ecc..) utili a raggiungere e/o lasciare l'aeroporto, porto o stazione ferroviaria.

Tale copertura si intende altresì operante per i viaggi di trasferimento per o da aeroporto, porto o stazione ferroviaria con autoveicolo preso a noleggio, limitatamente due ore prima/dopo il viaggio (pagato con la Card) sempre che l'autonoleggio stesso sia stato pagato o sia pagabile con la Carta di Credito.

Acquisti telefonici di biglietti aerei

A maggior precisazione la Società da atto che la copertura volo si intende valida ed operante nei confronti dei Titolari che acquistano il biglietto di viaggio a mezzo ordinazione telefonica, purché il pagamento sia effettuato con la Card.

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società liquida ai beneficiari designati la somma di € 518.000. In difetto di designazione la somma assicurata viene corrisposta agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Invalità permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una delle seguenti lesioni, la Società liquida per la perdita totale:

- della vista di un occhio e di un arto superiore o di un arto inferiore: € 518.000.
- di un arto superiore e di un arto inferiore: € 518.000.
- di due o più arti: € 518.000.
- della vista di entrambi gli occhi: € 518.000.
- di un arto inferiore o di un arto superiore: € 259.000.
- della vista di un occhio: € 259.000.

Per la perdita totale della vista si intende la totale ed irrecuperabile perdita della facoltà visiva.

Per la perdita di un arto inferiore si intende la perdita anatomica dello stesso al di sopra della caviglia.

Per la perdita di un arto superiore si intende la perdita anatomica dello stesso al di sopra del polso.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato gli indennizzi sopra indicati sono diminuiti tenendo conto del grado di invalidità permanente.

Inizio e cessazione della copertura assicurativa

La copertura assicurativa ha effetto dal momento in cui l'Assicurato, in qualità di passeggero, sale sull'aeromobile al momento in cui ne discende.

INFORTUNI PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE (escluso il rischio volo)

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale, soggetta alle esclusioni, per gli infortuni che il Titolare della Carta di Credito subisce nell'espletamento delle mansioni relative alla propria occupazione professionale o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato la Società liquida ai beneficiari designati la somma di € 52.000. In difetto di designazione, la somma assicurata viene corrisposta agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali.

Grave invalidità permanente

L'assicurazione è operante per la somma di € 52.000 in caso di invalidità permanente grave, intendendosi per tale l'invalidità di grado non inferiore al 50%, ed assimilando al 100% quella di grado

superiore. Per stabilire il grado di invalidità permanente si farà riferimento alla Tabella A.N.I.A..

ASSICURAZIONE FURTO

Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza al Titolare i danni materiali e diretti derivanti da:

- furto, avvenuto nel domicilio anagrafico del Titolare delle merci acquistate dallo stesso acquistate, nei tre mesi precedenti, mediante l'utilizzo della Carta di Credito con il limite di indennizzo di € 2.600 per singolo oggetto e di € 7.800 per evento, per anno assicurativo e per Titolare;
- furto, furto con destrezza, scippo e rapina delle merci acquistate dal Titolare mediante l'utilizzo della Carta di Credito. La presente garanzia ha efficacia nelle 24 ore successive all'acquisto ed è prestata fino ad un massimo di € 1.600 per evento e per anno assicurativo e per Titolare;
- furto delle merci acquistate dal Titolare mediante l'utilizzo della Carta di Credito e depositate all'interno di autoveicolo. La garanzia ha efficacia nelle 24 ore successive all'acquisto ed è prestata fino ad un massimo di € 260 per evento, per anno assicurativo e per Titolare ed è operante a condizione che l'autoveicolo sia stato regolarmente chiuso a chiave; sono comunque esclusi dall'indennizzo i furti dall'autoveicolo di apparecchiature fono audiovisive ed elettroniche in genere, comprese apparecchiature fotografiche e di ripresa nonché oggetti preziosi. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante nelle 24 ore successive al ritiro della merce.
- furto, furto con destrezza, scippo e rapina del denaro prelevato mediante l'utilizzo della Carta di credito dal Titolare, entro il limite massimo di € 520 per evento, per anno assicurativo e per Titolare. Questa garanzia è operante unicamente fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto il prelievo. L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.
- spese dirette per il rifacimento dei documenti personali a seguito della sottrazione degli stessi in conseguenza di furto, furto con destrezza, scippo, rapina avvenuti nelle 24 ore successive all'acquisto effettuato con la carta di credito, fino ad un massimo di € 520 per evento e per anno assicurativo e per Titolare.

Primo Rischio Assoluto

Le garanzie di questa sezione sono prestate a primo rischio assoluto; infatti la Società rinuncia espressamente ad avvalersi del disposto dell'Art.1907 del Codice Civile.

Esclusioni

Si intendono esclusi i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare, invasione, fissione o fusione atomica o nucleare, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura. Si intende inoltre escluso il semplice smarrimento dei beni e titoli relativi a servizi assicurati così come il furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

Relativamente al furto degli acquisti avvenuto nel domicilio dell'Assicurato, sono esclusi dall'indennizzo i furti perpetrati nel giardino, garage, cortile, cantina o qualsiasi altra area anche se facente parte dell'edificio ove l'Assicurato ha il domicilio anagrafico.

Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato. Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri assicuratori.

**INTERRUZIONE/ANNULLAMENTO VIAGGIO + ASSISTENZA + SPESE
MEDICHE + BAGAGLIO**

Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha integralmente risarcito il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha la facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato.

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

MORTE E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

INFORTUNI VIAGGI

INFORTUNI VOLO

INFORTUNI PROFESSIONALE ED EXTRA PROFESSIONALE (escluso il rischio volo)

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, il certificato medico.

La denuncia deve essere fatta per iscritto a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA, sinistri@axa-assistance.com entro 10 giorni dal loro verificarsi o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, accompagnata dalla documentazione comprovante l'avvenuto utilizzo della Carta per l'acquisto del biglietto e/o il noleggio dell'autovettura.

Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

ASSICURAZIONE FURTO

In caso di furto, furto con destrezza, scippo e rapina l'Assicurato deve darne avviso per iscritto a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA – sinistri@axa-assistance.com entro 3 giorni da quando ne è venuto a conoscenza specificando le circostanze dell'evento e l'importo dei danni, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo; provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia delle note spese riportante il numero della carta di credito nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelievo effettuato in contanti; fornire a Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia una copia della regolare denuncia alla competente autorità.

L'Assicurato che non adempia, in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, a richiesta della Società, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente in relazione ai sinistri.

DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia deve essere inoltrata a mezzo raccomandata, entro i termini indicati caso per caso, a

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Email: sinistri@axa-assistance.com

DEFINIZIONI

Assicurato - la persona fisica titolare della Carta di Credito Visa Platinum Infinity, residente in Territorio Italiano.

Bagaglio - i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li contengono e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Compagnia - Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Franchigia - l'importo prestabilito che in caso di Sinistro l'Assicurato tiene a proprio carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo.

Infortunio - l'evento avvenuto nel corso del viaggio oggetto della Polizza, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Malattia - ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia cronica - la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

Malattia improvvisa - la malattia di acuta insorgenza, di cui l'Assicurato non era a conoscenza, che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

Malattia mentale - ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nell'articolo V della Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD - 10 del OMS).

Malattia preesistente - malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza.

Ricovero - la permanenza in un Istituto di Cura che contempli almeno un pernottamento.

Scoperto - percentuale dell'importo liquidabile a termini di polizza che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Struttura organizzativa - la struttura di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in polizza.

Viaggio - lo spostamento dell'Assicurato a scopo turistico,

In caso di viaggio in aereo, treno, pullman o nave, l'inizio del viaggio si intende quando l'Assicurato lascia la sua casa o l'hotel o il luogo di lavoro e termina quando lo stesso rientra alla sua casa, all'hotel o al luogo di lavoro.

In caso di viaggio in auto, in moto, in camper o con altro mezzo diverso non comportante l'emissione di un titolo di viaggio, l'inizio del viaggio s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza dell'Assicurato in Territorio Italiano.

Validità territoriale

Tale Polizza ha validità esclusivamente per eventi che accadano nel corso di un viaggio all'Estero. Per la **Sezioni Assistenza, Spese Mediche e Furto/Bagaglio, la validità territoriale si divide in due gruppi.**

A. EUROPA: Albania, Algeria, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (esclusa la Groenlandia), Egitto, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda e Irlanda del Nord, Islanda, Jugoslavia, Libia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Macedonia, Malta, Marocco, Moldavia, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia e

Montenegro, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.

B. MONDO: i Paesi del gruppo B) e tutti i restanti Paesi del mondo.

Sono esclusi i seguenti paesi: Afghanistan, Antartico, Cocos, Georgia del Sud, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Permanenza all'estero

La presente Polizza copre tutti i viaggi, di durata continuativa non superiore a 60 giorni, effettuati dall'Assicurato all'Estero nel corso dell'anno di durata della Polizza medesima.

1. CONSULENZA MEDICA

Se l'Assicurato nel corso del Viaggio, in caso di malattia e/o infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

2. SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA ALL'ESTERO

Se, dopo aver usufruito della prestazione di CONSULENZA MEDICA, l'Assicurato avesse bisogno di una visita specialistica, la Struttura Organizzativa gli indicherà il nominativo dello specialista più vicino, compatibilmente con le disponibilità locali.

Le sole spese di individuazione del medico specialista sono a carico della Compagnia.

3. INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, venisse ricoverato in Istituto di Cura e avesse difficoltà a comunicare con i medici perché non conosce la lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete sul posto.

I costi dell'interprete saranno a carico della Compagnia per un massimo di 8 ore lavorative.

4. RIENTRO SANITARIO

Se, in seguito ad infortunio o malattia, l'Assicurato necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di Cura attrezzato in Territorio Italiano, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Compagnia, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il Rientro Sanitario da Paesi Extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri dai Paesi del Bacino del Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà, con spese a carico della Compagnia, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Territorio Italiano.

Sono escluse dalla prestazione:

le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;

le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;

le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;

tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

5. RIENTRO CON UN COMPAGNO DI VIAGGIO ASSICURATO

Se, successivamente all'attivazione della precedente prestazione di RIENTRO SANITARIO, per i medici della Struttura Organizzativa non fosse necessaria l'assistenza sanitaria all'Assicurato durante il viaggio di rientro al luogo di ricovero in Territorio Italiano, ed un compagno di viaggio, anch'esso assicurato, desiderasse accompagnarlo, la Struttura Organizzativa provvederà a far rientrare anche il compagno di viaggio con lo stesso mezzo utilizzato per l'Assicurato.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro del compagno di viaggio.

La Compagnia terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 400,00.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del compagno di viaggio.

RIENTRO DEGLI ALTRI ASSICURATI

Se, successivamente alla prestazione di RIENTRO SANITARIO, le persone assicurate che viaggiavano con l'Assicurato non fossero obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto e/o utilizzato, la Struttura Organizzativa fornirà loro un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

La Struttura Organizzativa avrà la facoltà di richiedere gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati per il rientro.

La Compagnia terrà a proprio carico il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 400,00 per persona assicurata.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE

Se l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di Cura per più di 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad una persona da questi designata, residente in Territorio Italiano, di raggiungerlo.

La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per la persona designata dall'Assicurato ricoverato.

La Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino ad un importo massimo complessivo di Euro 250,00.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE

Se, a seguito di ricovero in Istituto di Cura, l'Assicurato non potesse rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa gli fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica per farvi rientro.

ACCOMPAGNAMENTO DEI MINORI

Se, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con lui, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare residente in Territorio Italiano di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Territorio Italiano.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare accompagnatore.

PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Se le condizioni di salute dell'Assicurato, certificate da prescrizione medica scritta, non gli permettessero di intraprendere il viaggio di rientro alla sua residenza nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo. La Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) per un massimo di cinque giorni successivi alla data originariamente stabilita per il rientro, fino ad un importo massimo complessivo di Euro 100,00 giornalieri per Assicurato ammalato/infortunato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITA'

Se l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: infortunio, malattia, furto, rapina, scippo o mancata consegna del Bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 250,00. Per importi superiori la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Territorio Italiano, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie.

L'importo delle fatture pagate dalla Compagnia a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma di Euro 5.000,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Territorio Italiano o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Territorio Italiano alla Compagnia adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

Se l'Assicurato fosse arrestato o minacciato di arresto e fosse pertanto tenuto a versare alle Autorità Straniere una cauzione penale per essere rimesso in libertà e non potesse provvedervi direttamente ed immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Struttura Organizzativa anticiperà in nome e per conto della Compagnia il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.000,00.

La prestazione diventerà operante dal momento in cui, in Territorio Italiano, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Territorio Italiano o nel Paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Territorio Italiano alla Compagnia adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

SEGNALAZIONE LEGALE ALL'ESTERO

Se l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto, necessitasse di assistenza legale la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un legale, nel rispetto delle regolamentazioni locali.

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia, anticiperà a richiesta dell'Assicurato il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale di Euro 5.000,00.

Nel caso l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di Euro 5.000,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui, in Territorio Italiano, la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti violazione delle disposizioni in materia vigenti in Territorio Italiano o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- il caso in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Territorio Italiano alla Compagnia adeguate garanzie di restituzione.

La prestazione sarà operante solo nei Paesi nei quali esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

RIENTRO ANTICIPATO

Se l'Assicurato, trovandosi all'estero, dovesse rientrare alla propria residenza, prima della data che aveva programmato, a causa della morte (come da data risultante sul certificato di morte rilasciato dall'anagrafe) o del ricovero ospedaliero, con imminente pericolo di vita, di uno dei seguenti familiari: coniuge/convivente more uxorio, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico della Compagnia, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

Se l'Assicurato si trovasse nella impossibilità ad utilizzare il proprio veicolo per rientrare anticipatamente, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recarsi a recuperare successivamente il veicolo stesso.

L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro il certificato di morte e ogni altra documentazione utile che gli verrà richiesta.

Esclusioni operanti per la Sezione Assistenza

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;
- e. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- f. malattie croniche;
- g. malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;
- h. espanto e/o trapianto di organi;
- i. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- j. tentato suicidio o suicidio;
- k. sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendio ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kitesurfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);

- l.** malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;
- m.** tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.
- n.** tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.
- o.** Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <http://watch.exclusive-analysis.com/lists/cargo> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0".
- p.** Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.
- q.** Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.
- r.** Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

Come richiedere Assistenza

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento, telefoni alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24.

Telefoni al seguente numero:

Dall'Italia: **800 310078**

dall'Italia e dall'Estero: **06 4211 5708**

In ogni caso comunichi innanzi tutto con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Le prime sei cifre del numero della propria Carta di Credito (codice BIN)
3. Il nome della propria Carta di Credito
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

ANNULLAMENTO ED INTERRUZIONE VIAGGIO

Oggetto della Garanzia

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio, l'Assicurato dovrà effettuarne, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa stessa e comunque entro e non oltre la data di inizio viaggio, formale denuncia scritta da inviarsi a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA, sinistri@axa-assistance.com
La Società si impegna a liquidare il danno entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione.

La denuncia dovrà riportare :

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono dell'Assicurato;
- fotocopia solo fronte della Carta di Credito, da cui risultino: numero, data di emissione e di scadenza nonché nome dell'intestatario Assicurato della Carta stessa;
- causa della rinuncia/modifica o interruzione del viaggio;
- luogo di reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia/modifica o interruzione del viaggio è dovuta a malattia e/o infortunio che comportino il ricovero dei compagni di viaggio dell'Assicurato il cui nominativo è iscritto nella pratica di prenotazione, la denuncia dovrà inoltre riportare:

- l'indirizzo ove sono reperibili tali persone;
- il tipo di patologia;
- l'inizio e il termine della patologia.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare alla Struttura Organizzativa i seguenti documenti:

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica, i giorni di prognosi nonché copia conforme all'originale della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'Organizzazione/Agenzia Viaggi relativa alla penale addebitata;
- copia del biglietto annullato;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

La Struttura Organizzativa ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio non utilizzati dall'Assicurato.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla suddetta denuncia può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

Qualora all'Assicurato, a fronte della modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio prima dell'inizio dello stesso, venisse addebitata dall'Operatore Turistico o da una Compagnia Aerea o di Navigazione, una penale, la Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia, rimborserà per intero detta penale esclusi i costi di gestione pratica e con esclusione, in caso di acquisto di biglietteria aerea, delle tasse aeroportuali rimborsabili dal vettore aereo, oppure il pro-rata del soggiorno non usufruito a decorrere dalla data di rientro al domicilio, per una delle seguenti cause o eventi che siano oggettivamente documentabili ed imprevedibili al momento della prenotazione:

1. Morte, lesioni fisiche o malattie che comportino un ricovero e che colpiscano:

- l'Assicurato;
- il coniuge/convivente more uxorio, un figlio/a, fratelli e sorelle, un genitore o un suocero/a, un genero o nuora, nonni, zii, nipoti di terzo grado, cognati o il Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato o il diretto superiore dell'Assicurato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;

- eventuali accompagnatori, purché assicurati e iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

In caso di malattia grave o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici della Struttura Organizzativa;

2. Obbligo di quarantena o nomina a giurato dell'Assicurato o per testimonianza resa alle Autorità giudiziarie;

3. Licenziamento (che dia diritto a un pagamento ai sensi delle leggi vigenti sull'indennità di licenziamento nel Paese di residenza e se al momento della prenotazione del viaggio non vi era motivo di ritenere che si sarebbe verificato un licenziamento) dell'Assicurato o dei suoi compagni di viaggio il cui nominativo è iscritto nella pratica di prenotazione;

4. Revoca del congedo per membri delle Forze Armate, della Polizia, dei Vigili del Fuoco, di servizi infermieristici o di ambulanza, o di dipendenti di un Ministero di Governo, a condizione che tale annullamento o interruzione di viaggio non potesse essere ragionevolmente previsto al momento della prenotazione del viaggio;

5. Richiesta da parte di Autorità di Pubblica Sicurezza affinché l'Assicurato, entro 7 giorni dalla data della sua partenza, si trattenga o ritorni successivamente alla sua abitazione a seguito di gravi danni alla stessa causati da incendi, caduta di velivoli, esplosioni, tempeste, alluvioni, dolo da parte di terzi o furto;

6. Danni materiali che colpiscono la casa dell'Assicurato in seguito ad incendio o calamità naturali per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;

7. Impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali il luogo di partenza del viaggio organizzato.

Il massimale previsto è di Euro 2.500,00 per evento e per anno assicurativo.

Condizioni particolari di sezione

1. Per poter interrompere il viaggio a causa di lesioni fisiche o malattie l'Assicurato deve ottenere tutta la documentazione medica necessaria.

2. Al fine della liquidazione del sinistro l'Assicurato o l'erede deve ottenere tutta la documentazione utile a certificare il diritto.

3. Qualora l'Assicurato non dia comunicazione o la dia in ritardo all'Organizzatore del viaggio (agenzia di viaggio, tour operator ecc.), relativamente alla necessità di annullare il viaggio, l'indennizzo a carico della Società sarà limitato alle spese di annullamento che sarebbero state applicate se non si fosse verificata la mancanza o il ritardo di comunicazione.

4. Se l'automobile che l'Assicurato avrebbe usato per il viaggio viene rubata nei 7 giorni precedenti la data di partenza, i costi di un'auto a noleggio saranno coperti, e non saranno pagate le spese di annullamento.

5. Qualora l'Assicurato annulli il viaggio a causa di lesioni fisiche o malattia (che abbiano comportato un ricovero), egli deve fornire un certificato da parte del medico che ha in cura la persona ferita/malata, attestando l'effettivo impedimento a viaggiare.

Criteri per la liquidazione del danno

La Struttura Organizzativa rimborserà per intero detta penale/i costi sopra specificati esclusi i costi di gestione pratica e con esclusione, in caso di acquisto di biglietteria aerea delle tasse aeroportuali rimborsabili dal vettore aereo, fino alla concorrenza del massimale previsto nel contratto con l'Organizzazione di viaggio, per Assicurato e per la destinazione del viaggio e/o riportato dal Tour Operator nei propri cataloghi.

Detto massimale non potrà comunque mai essere superiore a Euro 2.500,00 per Assicurato.

La Struttura Organizzativa rimborsa in nome e per conto della Compagnia la penale di annullamento/i costi sopra specificati:

1. in caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero (**esclusi Day Hospital e Pronto Soccorso**) o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcun scoperto.

2. in caso di rinuncia non determinata da ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 20% dell'ammontare della penale stessa; qualora la penale fosse superiore al massimale garantito, lo scoperto verrà calcolato su quest'ultimo.

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà equivalente alle percentuali esistenti alla data in cui si è verificato l'evento (art. 1914 C.C.). Pertanto, nel caso in cui l'Assicurato annulli il soggiorno successivamente all'evento, la eventuale maggior penale rimarrà a suo carico.

Esclusioni operanti per la sezione Annullamento ed Interruzione Viaggio

Sono esclusi dalla garanzia i casi di rinuncia causati da:

- infortunio, malattia o decesso verificatosi anteriormente al momento della prenotazione;
- malattia preesistente alla prenotazione del viaggio;

- malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti nei casi in cui il concepimento sia avvenuto antecedentemente alla data di iscrizione del viaggio salvo se certificate da un medico come rese necessarie a motivo di complicazioni imprevedute aventi inizio dopo l'inizio della copertura assicurativa o dopo la prenotazione del viaggio, se successiva;
- motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;
- i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e anche direttamente alla Struttura Organizzativa la rinuncia formale al viaggio prenotato, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa;
- furto, rapina, smarrimento dei documenti di riconoscimento e/o di viaggio;
- i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione entro la data di inizio del viaggio se il termine di cinque giorni cade successivamente alla data di inizio del viaggio.

La garanzia non è altresì dovuta per sinistri provocati o dipendenti da:

- alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quanto previsto al punto 6 e al punto 7 dell' "Oggetto della Garanzia";
- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo dell'Assicurato;
- richieste di rimborso derivanti direttamente o indirettamente da:
 - licenziamento causato da o derivante da inadempienze passibili di licenziamento, licenziamento volontario, oppure se era stato dato avviso di licenziamento prima della prenotazione di un viaggio;
 - circostanze note all'Assicurato prima della prenotazione di un viaggio che si potevano ragionevolmente prevedere e che avrebbero dato luogo all'annullamento o alla interruzione del viaggio.
- Biglietti di viaggio pagati usando un programma di loyalty di una compagnia aerea in base alle miglia percorse, o qualsiasi programma di punti bonus per carte.
- Costi di alloggio pagati usando un programma di punti vacanza.

Segreto Professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti della Struttura Organizzativa medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

SPESE MEDICHE

(La presente Garanzia potrà essere richiesta anche più volte entro il periodo di durata della polizza, fermo restando che l'importo complessivo degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali previsti.)

Franchigia

In seguito alla valutazione positiva della documentazione pervenuta, la Struttura Organizzativa procederà, in nome e per conto della Compagnia, alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto della franchigia fissa ed assoluta di Euro 50,00.

Massimale

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per

cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della Polizza, la Struttura Organizzativa provvederà, in nome e per conto della Compagnia, alla presa in carico diretta delle stesse e/o al loro rimborso fino alla concorrenza dell'importo di Euro 250.000,00 per anno assicurativo.

Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Presa a carico delle spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche

In caso di ricovero dell'Assicurato la Garanzia è operante fino alla data di dimissione dell'Assicurato stesso dall'Istituto di Cura o fino alla data in cui, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile.

La Garanzia è operante fino alla concorrenza dell'importo di Euro 250.000 per anno assicurativo ed entro il periodo di validità della Polizza, per le spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche che l'Assicurato sostenga nel corso del Viaggio ed anche successivamente per un periodo di tempo che comunque non potrà superare i 120 giorni dal verificarsi del sinistro avvenuto nel corso del Viaggio medesimo.

Rimborso spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche preventivamente autorizzate

Nei casi in cui non fosse possibile effettuare la presa in carico diretta delle spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche sostenute e/o da sostenersi nel corso del Viaggio, le stesse saranno rimborsate qualora siano state autorizzate preventivamente dalla Struttura Organizzativa e, comunque, non oltre la data di dimissioni dell'Assicurato o la diversa data in cui, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, l'Assicurato venga considerato rimpatriabile.

Nel caso di mancata attivazione della Struttura Organizzativa e salvo il caso di comprovata impossibilità a contattare la Struttura Organizzativa, verranno comunque rimborsate solo le spese mediche/ospedaliere/farmaceutiche per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili sostenute sul posto nel corso del Viaggio per malattia improvvisa e/o per infortunio, ed esclusivamente sino alla concorrenza del massimale di Euro 1.500,00 per sinistro e per durata polizza.

Nei massimali sopra indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di Cura a seguito di ricovero prescritto dal medico:
 1. fino a Euro 400,00 al giorno per Assicurato per Viaggi con destinazione Europa e Mondo;
 2. fino a Euro 1.000,00 al giorno per Assicurato per Viaggi con destinazione Stati Uniti d'America e Canada.
- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di Infortunio e fino ad Euro 500,00 per Assicurato;
- le spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di Infortunio e fino ad Euro 100,00 per Assicurato;
- le spese di trasporto dal luogo dell'Infortunio all'Istituto di Cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, fino a Euro 500,00 per Assicurato e solo se sostenute all'estero.

Esclusioni operanti per la sezione Rimborso Spese Mediche

Sono esclusi i sinistri provocati e dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;

- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;
- e. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- f. malattie croniche;
- g. malattie/infortuni in atto al momento della partenza per il viaggio;
- h. espianto e/o trapianto di organi;
- i. malattie e infortuni conseguenti o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- j. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze.
- k. malattie preesistenti;
- l. tentato suicidio o suicidio;
- m. sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendio ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti)
- n. tutte le attività che comportino uso di mine, armi e/o sostanze pericolose, accesso a miniere, scavi e/o cave e attività estrattive di terra e di mare.

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- o. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato alla Struttura Organizzativa, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;
- p. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- q. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- r. le spese per le visite di controllo in territorio Italiano per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
- s. le spese di trasporto e/o trasferimento verso l'Istituto di cura e/o il luogo di alloggio dell'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, e solo dopo aver preso precisi contatti con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta inviata a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA, sinistri@axa-assistance.com

La Società si impegna a liquidare il danno entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione.

La denuncia dovrà riportare :

nome, cognome, indirizzo, numero di telefono dell'Assicurato;

- fotocopia solo fronte della Carta di Credito, da cui risultino: numero, data di emissione e di scadenza nonché nome dell'intestatario Assicurato della Carta stessa;
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;
- copia conforme all'originale della cartella clinica;

- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse.

Per poter procedere alla definizione del sinistro la Struttura Organizzativa potrà richiedere anche successivamente ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C..

BAGAGLIO, RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO, DENARO PERSONALE E PASSAPORTO

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia, indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivanti dallo smarrimento, furto, incendio, rapina, scippo, mancata riconsegna e/o danneggiamento da parte del vettore, del proprio Bagaglio e/o dei propri effetti personali, compresi gli abiti indossati.

La presente Garanzia opera a secondo rischio, intervenendo prioritariamente la copertura assicurativa del vettore.

La stessa è prestata fino a Euro 1.000,00 per evento, con il sottomassimale di Euro 250,00 per oggetto, in caso di smarrimento, furto o danneggiamento al Bagaglio.

L'importo liquidabile corrisponderà al valore a nuovo dell'articolo, ridotto tenendo in considerazione la vetustà e il conseguente deprezzamento.

Gli oggetti di valore verranno liquidati fino al massimale di Euro 500,00 per evento.

RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia, indennizza l'Assicurato fino ad un massimo di Euro 200,00 per spese di prima necessità (abbigliamento, farmaci, articoli da bagno), nel caso in cui il Bagaglio registrato all'imbarco venga temporaneamente smarrito durante il tragitto di andata e non venga restituito entro 6 ore dall'arrivo.

RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO – oltre le 48 ore

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia indennizza l'Assicurato per ulteriori Euro 200,00 nel caso in cui il Bagaglio, registrato all'imbarco e temporaneamente smarrito durante il tragitto di andata, non venga restituito entro 48 ore dall'arrivo.

Se il Bagaglio non viene ritrovato, l'indennizzo di Euro 200,00 così riconosciuto sarà dedotto dall'importo complessivo versato all'Assicurato a titolo di indennizzo per la mancata riconsegna dello stesso da parte del vettore.

FURTO DI DENARO PERSONALE

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia indennizza l'Assicurato fino ad massimo di Euro 350,00 per il furto di denaro personale subito nel corso del Viaggio.

L'importo massimo che verrà corrisposto per i contanti sottratti sarà di Euro 250,00, con il limite di Euro 100,00 per i minori di 16 anni.

SMARRIMENTO/FURTO DEL PASSAPORTO

La Struttura Organizzativa, in nome e per conto della Compagnia, indennizza l'Assicurato fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per le spese di viaggio e alloggio che l'Assicurato sostenga inaspettatamente e giustificatamente, nel caso in cui sia obbligato a trattenersi all'estero in attesa di ottenere un duplicato del passaporto smarrito o rubato.

Condizioni particolari di sezione

L'Assicurato deve produrre alla Struttura Organizzativa la conferma scritta del vettore che dimostri il numero di ore di ritardo nella consegna del Bagaglio.

Ugualmente per ogni costo sostenuto a seguito dello smarrimento/danneggiamento/furto e/o ritardo nella consegna del Bagaglio l'Assicurato deve conservare le ricevute di spesa.

Esclusioni operanti per la sezione BAGAGLIO EFFETTI PERSONALI

Sono esclusi dalla Garanzia:

- denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;
- casco, attrezzature professionali;
- i telefoni cellulari, i lettori MP3, i personal computer, i tablet;
- tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;
- i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;
- i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;
- il caso di furto del Bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;
- il caso di furto senza scasso del bagagliaio del veicolo;
- il caso di furto del Bagaglio contenuto all'interno del veicolo e comunque visibile dall'esterno;
- il caso di furto di Bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa pubblica custodita tra le ore 20.00 e le ore 7.00;
- gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili);
- in caso di ritardata consegna del Bagaglio, tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del Bagaglio.

Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, successivamente al contatto telefonico immediato con la Struttura Organizzativa, e solo dopo aver preso precisi contatti con la Struttura stessa, l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia scritta inviata a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA, sinistri@axa-assistance.com

La Società si impegna a liquidare il danno entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione.

La denuncia dovrà riportare :

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono dell'Assicurato;
- fotocopia solo fronte della Carta di Credito, da cui risultino: numero, data di emissione e di scadenza nonché nome dell'intestatario Assicurato della Carta stessa;
- copia dei biglietti di viaggio o gli estremi del soggiorno;
- copia autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- le circostanze dell'accaduto;
- l'elenco degli oggetti smarriti o rubati, il loro valore e la data di acquisto;
- i nominativi degli Assicurati che hanno subito il danno;
- copia della lettera di reclamo presentata all'albergatore o al vettore o ad altro responsabile del danno;
- giustificativi delle spese di rifacimento dei documenti, se sostenute;
- originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e

- degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni danneggiati o sottratti e la loro data di acquisto;
- fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati o sottratti, redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali dei soggetti coinvolti, ivi compresi dati sensibili.

In caso di MANCATA RESTITUZIONE o di DANNEGGIAMENTO dell'intero Bagaglio o di parte di esso, quando consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso anche:

- copia del "Rapporto Irregolarità Bagaglio" (PIR) richiesto immediatamente all'Ufficio aeroportuale adibito ai Reclami per i Bagagli Smarriti;
- copia della lettera di Reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

In caso di RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO consegnato al vettore aereo occorre allegare alla richiesta di rimborso anche:

- una dichiarazione della Società di gestione aeroportuale o del vettore aereo che attesti l'avvenuta ritardata consegna del Bagaglio oltre le 6 ore e l'ora dell'avvenuta consegna;
- gli originali di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni sostitutivi acquistati;
- copia della lettera di Reclamo inviata al vettore aereo con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro possono comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C..

Criteri per la liquidazione del danno

La presente Garanzia opera a secondo rischio, intervenendo prioritariamente la copertura assicurativa del vettore.

Quindi, in caso di sua responsabilità, l'indennizzo avverrà, fino alla concorrenza dei massimali previsti, successivamente ed al netto dell'importo già riconosciuto dal vettore all'Assicurato e solo qualora tale importo sia inferiore al danno subito.

Il danno è liquidato in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita alla Struttura Organizzativa dall'Assicurato.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al valore di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione.

In caso di danneggiamento dei beni verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In nessun caso si terrà conto dei cosiddetti "valori affettivi".

ESCLUSIONI GENERALI

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da:

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;

- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) a:

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Clienti - Casella Postale 20132
Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma)
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla 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). 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 la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- mediazione;
- negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito:

www.axapartners.it

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. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm
Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia