

**CARTA CORPORATE AZIENDALE CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA**

Polizza Collettiva n° 131217 sottoscritta tra DEUTSCHE BANK SPA e Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Sintesi Condizioni di Assicurazione redatte ai sensi del regolamento ISVAP n° 35/2010.

Per reperire le Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurato potrà richiederle direttamente al Contraente o accedere al sito <http://www.dbeasy.it>

INFORTUNI VIAGGI

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

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.

BENEFICIARIO:

il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso ed in assenza di designazione gli eredi legittimi.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

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.

PERSONE ASSICURATE:

Tutti i titolari di Carta di Credito ed i loro famigliari, purché abbiano pagato il biglietto di viaggio con una Carta di Credito precedentemente elencata.

FAMIGLIARI:

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

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.

1) 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 famigliare 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.

2) Coperture assicurative offerte

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 inteso come massimo esborso per assicurato e per nucleo familiare. In difetto di designazione, la somma assicurata viene corrisposta agli eredi legittimi dell'Assicurato in parti uguali. Unicamente per le Carte di Credito Corporate Aziendali Gold e Corporate Aziendali Gold Banco Posta la somma assicurata è pari a € 518.000 inteso come massimo esborso per assicurato e per nucleo familiare.

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. Unicamente per le Carte di Credito Corporate Aziendali Gold e Corporate Aziendali Gold Banco Posta la somma assicurata è pari a € 518.000.

3) Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni. Resta inteso che qualora l'Assicurato compia il 75° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

4) Persone non assicurabili

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

5) Modalità per acquisire le condizioni di assicurazione

Il presente documento costituisce un estratto delle Condizioni di Assicurazione, il cui testo integrale è depositato presso DEUTSCHE BANK SPA ove l'Assicurato potrà richiederne copia.

6) Denuncia dell'infortunio – obblighi in caso di sinistro

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.

7) 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.

8) 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 VOLO

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

DEUTSCHE BANK SPA

SOCIETA' :

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

BENEFICIARIO:

il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso ed in assenza di designazione gli eredi legittimi.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO VOLO:

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

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:

PERSONE ASSICURATE:

Tutti i titolari di Carta di Credito ed i loro famigliari, purché abbiano pagato il biglietto di viaggio con una Carta di Credito precedentemente elencata.

FAMIGLIARI:

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

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.

1) 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 Accurate fossero stati dirottati fino alla località di arrivo definitiva prevista dai biglietti aerei.

2) Coperture assicurative offerte

Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, la Società liquida ai beneficiari designati la somma di € 310.000 inteso come massimo esborso per assicurato e per nucleo familiare. In difetto di designazione la somma assicurata viene corrisposta agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Invalidità 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: € 310.000.
- di un arto superiore e di un arto inferiore: € 310.000.
- di due o più arti: € 310.000.
- della vista di entrambi gli occhi: € 310.000.
- di un arto inferiore o di un arto superiore: € 155.000.
- della vista di un occhio: € 155.000.

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,

3) 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.

4) Persone non assicurabili

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

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, la copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata da documentazione comprovante l'avvenuto acquisto con la Carta di Credito assicurata comprensiva del relativo scontrino fiscale e memoria d'acquisto; il tutto deve essere fatto per iscritto ed inviato 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

6) Denuncia dell'infortunio – obblighi in caso di sinistro

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 alla

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.

7) 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.

8) 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 VOLO PLUS

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

DEUTSCHE BANK SPA

SOCIETA' :

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

BENEFICIARIO:

il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso ed in assenza di designazione gli eredi legittimi.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO VOLO:

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

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

PERSONE ASSICURATE:

Tutti i titolari di Carta di Credito ed i loro famigliari, purché abbiano pagato il biglietto di viaggio con una Carta di Credito precedentemente elencata.

FAMIGLIARI:

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

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.

1) 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 Accurate fossero stati dirottati fino alla località di arrivo definitiva prevista dai biglietti aerei.

2) Coperture assicurative offerte

Morte

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

Invalidità 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.

3) Limiti d'età

L'assicurazione vale per le persone d'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.

4) Persone non assicurabili

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

5) Modalità per acquisire le condizioni di assicurazione

Il presente documento costituisce un estratto delle Condizioni di Assicurazione, il cui testo integrale è depositato presso DEUTSCHE BANK SPA ove l'Assicurato potrà richiederne copia.

6) Denuncia dell'infortunio – obblighi in caso di sinistro

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. Si conviene che la denuncia deve essere fatta alla seguente Società: 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.

7) 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.

8) 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.

FURTO/FURTO CON DESTREZZA/RAPINA/ SCIPPO

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

DEUTSCHE BANK SPA

SOCIETA' :

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

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

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:

FURTO:

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

FURTO CON DESTREZZA:

E' il furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale speciale 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 scippo):

E' il furto commesso strappando la cosa di mano o di ~ dosso alla persona che la detiene.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) La Società si impegna a garantire al Titolare, come precedentemente definito, l'indennizzo dei danni subiti in conseguenza di:

- furto;
- furto con destrezza;
- scippo;
- rapina;

dei beni acquistati con le Carte entro le 24 ore successive all'acquisto.

Si intendono garantite anche le spese relative al rifacimento dei documenti a seguito della sottrazione degli stessi, avvenuta nelle 24 ore successive alla data dell'ultimo acquisto effettuato con la Carta di Credito.

Sono assicurati con la presente polizza:

- Tutti i beni mobili e materiali acquistati con la Carta di Credito;
- Tutti i prelievi in denaro contante effettuati tramite la Carta di Credito.

In nessun caso la Società indennizzerà, per titolare e per uno o più sinistri che avvengano nel corso di ogni annualità assicurativa, somma superiore a:

1. € 2.000 per beni mobili e materiali acquistati con Carta di Credito;
2. € 600 per denaro contante;
3. € 600 relativamente ai danni da scippo;
4. € 600 relativamente a spese per il rifacimento di documenti.

Per ogni sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato una franchigia di Eur. 100,00.

b) Sono assicurati con la presente polizza i danni subiti dai beni acquistati, durante il trasporto dal luogo dell'acquisto al luogo di destinazione, avvenuti nelle 24 ore successive all'acquisto effettuato con la Carta di Credito.

In nessun caso la Società indennizzerà, per Titolare, somma superiore a:

- € 1.000 per singolo articolo acquistato con Carta di Credito;
- € 2.000 per annualità assicurativa;
- n° 3 danneggiamenti per annualità assicurativa;

Per ogni sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 100,00.

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 tale 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.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

1. verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni e occupazioni militari, invasioni, sequestro o confisca per ordine di pubblica autorità, a meno che l'Assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
2. che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosione e emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o per effetto di detenzione o impiego di sostanze radioattive;
3. determinati od agevolati da dolo dell'Assicurato, dai suoi famigliari o delle persone con lui coabitanti.

DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, la copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata da documentazione comprovante l'avvenuto acquisto con la Carta di Credito assicurata comprensiva del relativo scontrino fiscale e memoria d'acquisto.

Si conviene che in caso di sinistro, la denuncia deve essere 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.

ASSISTENZA PREMIER

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

SOCIETA'

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

ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza avrà vigore in tutti i paesi del mondo ove l'assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

Per la garanzia AUTO NO PROBLEM, si consideri la seguente Estensione Territoriale:

La garanzia Assistenza 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.

Non sono fornite prestazioni e garanzie in quei Paesi che si trovasse in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.

BAGAGLIO

I capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, il materiale foto cine ottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

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.

INCENDIO

E' la combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

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.

IN VIAGGIO

Qualunque località ad oltre 50 chilometri dal comune di residenza dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

MALATTIA PREESISTENTE

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della presente copertura assicurativa.

PRESTAZIONI

Sono le assistenze prestate da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, per il tramite della Struttura Organizzativa, agli Assicurati ai sensi delle seguenti garanzie:

- MEDICO NOSTOP
- EXPERT NOPROBLEM
- SERVICE NON STOP
- AUTO NOPROBLEM

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 purchè regolarmente immatricolata in Italia, adibita al trasporto di persone che non superi il peso complessivo a pieno carico di 3.500 Kg e l'altezza di m. 2,70 su cui il Titolare della carta di credito che si trova in qualità di conducente o passeggero.

PRESTAZIONI

MEDICO NOSTOP

DELIMITAZIONI

Le prestazioni della garanzia MEDICO NOSTOP, ad eccezione della "Consulenza medica", sono fornite fino ad un massimo di tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale dell'Assicurazione, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

La prestazione "Rimborso Spese Mediche" potrà essere richiesta, nei limiti dei massimali, anche più di tre volte entro ciascun anno di validità della garanzia.

CONSULENZA MEDICA (la prestazione è fornita 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno)

QUANDO

In seguito a infortunio e/o malattia improvvisa è necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

COME

Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa e l'Assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

CONSULENZA CARDIOLOGICA

QUANDO

In caso di malattie e/o infortunio è necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore

COME

Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici cardiologi della Struttura Organizzativa e l'Assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

CONSULENZA PEDIATRICA

QUANDO

L'Assicurato, in caso di malattia improvvisa e/o infortunio del proprio bambino, necessita di un consulto telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio pediatra

COME

Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa con l'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

CONSULENZA GINECOLOGICA

QUANDO

L'Assicurato, in caso di malattia improvvisa e/o infortunio necessita di un consulto telefonico urgente e non riesce a reperire il proprio ginecologo.

COME

Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa con l'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

QUANDO

L'Assicurato in Italia e all'estero, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa e successivamente al ricovero di primo soccorso, necessita di un trasporto in autoambulanza.

COME

La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare una autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i costi sino ad un massimo di 200 KM di percorso complessivo (andata/ritorno).

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il suo recapito telefonico.

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

QUANDO

Successivamente ad una consulenza medica (vedi prestazione "Consulto tra Specialisti") emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita specialistica.

COME

Con la segnalazione da parte della Struttura Organizzativa di un medico specialista in Italia e all'estero.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

QUANDO

Qualora il titolare di carta, a seguito di infortunio e/o malattia, non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante.

COME

La Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato (se necessario) la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna dei medicinali.

DELIMITAZIONI

Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INVIO DI UN INFERMIERE A CASA

QUANDO

L'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale, in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa ha bisogno di essere assistito da un infermiere.

COME

La Struttura Organizzativa procurerà, direttamente all'Assicurato, un infermiere a tariffa controllata.

La Società terrà a proprio carico l'onorario dell'infermiere fino ad un massimo di € 50,00 al giorno e fino a 3 giorni consecutivi.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il recapito telefonico.

CONSULTO TRA SPECIALISTI

QUANDO

Le condizioni dell'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia, valutate dal proprio medico specialista richiedono un consulto.

COME

La Struttura Organizzativa, dopo aver fatto esaminare il caso clinico dalla propria équipe medica, organizza un contatto tra il medico specialista dell'Assicurato e uno o più specialisti per la specifica patologia.

La Società terrà a proprio carico le parcelle di questi ultimi fino al massimo di € 520,00 per nucleo e per anno di durata dell'assicurazione.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico specialista e il suo recapito telefonico.

TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

QUANDO

Se l'Assicurato, dopo aver usufruito delle prestazioni "Consulto tra Specialisti" e "Segnalazione di un medico specialista", avesse bisogno di far prendere visione della propria cartella clinica a uno specialista straniero.

COME

La Struttura Organizzativa provvederà alla traduzione della cartella clinica.

La Società terrà a proprio carico le spese relative.

INFORMAZIONI AI FAMILIARI

QUANDO

L'Assicurato, a seguito delle prestazioni "Consulto tra specialisti" e "Segnalazione di un medico specialista" viene ricoverato in ospedale.

COME

La Centrale Operative effettua un collegamento telefonico diretto tra la propria guardia medica ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente ai familiari dell'Assicurato.

Le prestazioni che seguono sono fornite in caso di infortunio o malattia improvvisa sopravvenuti quando l'Assicurato si trova in viaggio in Italia o all'estero. Tutte le prestazioni conseguenti a sinistri verificatisi all'estero sono fornite se la permanenza continuativa all'estero non supera i 60 giorni.

INVIO DI UN MEDICO IN VIAGGIO

QUANDO

L'Assicurato in viaggio, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi in Italia, o 24 ore su 24 se all'estero e non riesce a reperirlo.

COME

Una volta accertata la necessità della prestazione da parte del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima provvederà ad inviare, uno dei medici convenzionati in Italia o si adopererà per reperirne uno all'estero compatibilmente con le disponibilità locali. In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

SEGNALAZIONE REPERIBILITA' FARMACI ALL'ESTERO

QUANDO

Le specialità medicinali regolarmente registrate in Italia che il medico curante ha prescritto sono introvabili sul posto.

COME

I medici della Struttura Organizzativa provvederanno a segnalare le specialità reperibili equivalenti.

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante per le specialità medicinali non registrate in Italia.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve specificare con precisione: nome del medicinale, modalità di somministrazione (se pillola, fiale, ecc.) ed eventualmente la casa farmaceutica.

RIENTRO SANITARIO

QUANDO

In seguito a malattia improvvisa e/o infortunio le condizioni dell'Assicurato in viaggio, accertate tramite contatti telefonici diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendono necessario, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, il suo trasporto in un ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza.

COME

Con i mezzi e nei tempi che i medici della Struttura Organizzativa, dopo il consulto con il medico sul posto, riterranno più idonei alle condizioni dell'Assicurato:

- L'aereo di linea classe economica eventualmente in barella;
- Il treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- L'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della Struttura Organizzativa.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc., non utilizzato.

La Struttura Organizzativa organizza ed effettua anche il TRASPORTO DELLA SALMA fino al luogo di sepoltura in Italia.

Per le garanzie "Rientro Sanitario" e "Trasporto Salma" la Società tiene a proprio carico le relative spese rispettivamente fino ad un massimo di € 3.000,00 per Sinistro ancorché siano coinvolti più Assicurati; se tale Prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la Prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

ESCLUSIONI

Non danno luogo alla 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 malattie nervose e mentali, le malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;

- Le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia;
- Le malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- Per espianto e/o trapianto di organi.

Non sono comprese le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

Le prestazioni non sono altresì dovute qualora l'Assicurato o i familiari dello stesso, addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il nome dell'ospedale ed il reparto presso il quale è ricoverato unitamente al nome e al recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché sia possibile stabilire i necessari contatti.

L'Assicurato non deve prendere dunque iniziative senza aver prima interpellato la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente.

CONDIZIONI PARTICOLARI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE MEDICHE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

E' assicurato il rimborso delle spese:

- Mediche;
- Farmaceutiche;
- Ospedaliere;

che l'Assicurato dovesse sostenere per cure o interventi urgenti e non procrastinabili ricevuti sul posto nel corso di viaggi, in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio, durante il periodo di durata della garanzia.

Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia, nell'ambito del massimale previsto, anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro dal viaggio, purché sostenute nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

IN ITALIA

MASSIMALI ASSICURATI

In caso di ricovero in istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, fino alla concorrenza di € 520,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato di € 40,00.

ALL'ESTERO

MASSIMALI ASSICURATI

- Per spese mediche, farmaceutiche, purché prescritte da un medico nel luogo ove si è verificato il sinistro ed anche in caso di ricovero in istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso fino alla concorrenza di € 10.400,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per Assicurato e per sinistro di € 50,00;
- Per trasporto in autoambulanza fino all'istituto di cura o luogo di pronto soccorso più vicino, tenendo la Società a proprio carico i costi fino ad un massimale di € 361,00 per anno, con un massimale di € 129,00 per sinistro.

I massimali previsti sia per l'Italia che per l'estero comprendono:

- Rete di degenza in Istituto di cura prescritta dal medico fino a € 105,00 al giorno per Assicurato;
- Spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato;
- Spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato.

ESCLUSIONI

Sono escluse dalla garanzia:

- Tutte le spese sostenute, qualora l'Assicurato non abbia denunciato alla Società, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto sinistro;
- Le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per acquisto e applicazione di apparecchi protesici, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali e dimagranti,

- per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);
- Spese per occhiali, lenti a contatto, apparecchi ortopedici e/o protesici;
 - Visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;
 - Per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
 - Per malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia;
 - Per malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
 - Per espianto e/o trapianto di organi.

DENUNCIA DEL SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà notificare per iscritto, entro e non oltre 60 giorni dal suo verificarsi, la denuncia 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 denuncia dovrà contenere chiara indicazione dei dati relativi a:

- Nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- Numero di polizza;
- Numero e validità della propria Carta di Credito.

Alla denuncia dovrà essere allegato:

- Diagnosi medica che certifichi la patologia sofferta;
- Ricevute delle spese sostenute, IN ORIGINALE;
- In caso di ricovero la cartella clinica;
- Prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute dei medicinali acquistati.

La mancata produzione dei documenti sopra elencati, può comportare la decadenza totale o parziale del diritto al rimborso.

MODALITA' DI VALUTAZIONE DEL DANNO

In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta la Società procede alla liquidazione del danno e al relativo pagamento al netto delle franchigie previste.

Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'Euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

EXPERT NOPROBLEM

DELIMITAZIONI

Le prestazioni della garanzia EXPERT NOPROBLEM sono fornite dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

INFORMAZIONI MEDICO - SANITARIE

QUANDO

L'Assicurato in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa desidera avere informazioni sanitarie relativamente a:

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- Medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
- Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta.

COME

La Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

SEGNALAZIONE DEI CENTRI CONVENZIONATI IN ITALIA

QUANDO

L'Assicurato deve sottoporsi, in seguito ad infortunio e/o malattia, ad esami o a visite specialistiche.

COME

La Struttura Organizzativa, tenuto conto delle disponibilità esistenti, segnala il centro specialistico adeguato alle esigenze dell'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il suo recapito telefonico.

SERVICE NOSTOP

TRASMISSIONE DI MESSAGGI URGENTI

QUANDO

L'Assicurato si trova in viaggio ed è impossibilitato a comunicare con persone in Italia o all'estero.

COME

La Struttura Organizzativa comunicherà il messaggio al destinatario.

ESCLUSIONI

La Struttura Organizzativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

AUTO NOPROBLEM

DELIMITAZIONI

Oltre alle delimitazioni generali indicate al paragrafo "Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni", le prestazioni della garanzia AUTO NOPROBLEM 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 AUTO NOPROBLEM 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, oppure effettua sul posto piccoli interventi di urgenza. La Società terrà a proprio carico le spese di soccorso fino ad un massimo di € 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 del libretto e/o di un documento d'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 proprio numero identificativo riportato sul libretto ed il recapito telefonico.

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE IN ITALIA

QUANDO

In Italia il veicolo viene rubato oppure quando è immobilizzato a seguito di guasto o incidente ed è stata richiesta la prestazione "Soccorso Stradale" con le modalità previste al precedente punto e la riparazione richieda oltre 8 ore di mano d'opera certificate da un'officina in accordo con i relativi tempari ufficiali stabiliti dalla casa costruttrice ed in conformità ai tempari ANIA.

COME

La Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato presso una stazione di noleggio con essa convenzionata, compatibilmente con le disponibilità della Società di autonoleggio, con le modalità applicate dalla stessa e durante l'orario di apertura della medesima, un'autovettura adibita ad uso privato, senza autista, definita di categoria C (secondo la classifica delle Società di autonoleggio), per un massimo di 3 giorni a chilometraggio illimitato.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi.

ESCLUSIONI

Nel caso in cui a seguito di guasto o incidente, il veicolo sia ugualmente in grado di marciare autonomamente, l'autovettura in sostituzione sarà fornita per il periodo strettamente necessario per la riparazione. La Struttura Organizzativa, d'accordo con l'Assicurato, definirà con l'officina tale periodo.

Restano a carico dell'Assicurato:

- Le spese di carburante, le assicurazioni non obbligatorie per Legge, le relative franchigie e la cauzione richiesta dalle società di noleggio che dovrà essere versata direttamente dall'Assicurato;
- L'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa.

La prestazione non è operante per:

- Immobilizzo del veicolo dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice;
- Operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;
- Immobilizzo di moto, roulotte o rimorchio.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione un'autovettura in sostituzione, dopo aver portato il veicolo alla più vicina officina della casa costruttrice, oppure in seguito a furto del veicolo. Al termine della riparazione del suo veicolo, l'Assicurato deve farsi rilasciare un documento fiscale in cui risultino le ore di mano d'opera ed entro 15 giorni deve inviarne una copia alla Struttura Organizzativa.

In caso di furto è indispensabile inviare alla Struttura Organizzativa copia della denuncia fatta alla locale Autorità Giudiziaria.

SPESE D'ALBERGO

QUANDO

In caso di furto, guasto o incidente, che costringa ad una sosta forzata l'Assicurato, che si trovi a più di 50 chilometri dal comune di residenza, ed i passeggeri trasportati.

COME

La Struttura Organizzativa prenoterà all'Assicurato ed agli eventuali passeggeri trasportati l'albergo. La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di €€ 310,00 per anno, qualsiasi sia il numero delle persone coinvolte.

ESCLUSIONI

Non sono previste le spese di albergo diverse da quelle sopra indicate.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve informare la Struttura Organizzativa della sosta forzata in modo che possa intervenire direttamente prenotandogli un albergo.

RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

QUANDO

Il veicolo, in seguito a guasto o incidente avvenuto all'estero, è immobilizzato ed il fermo per la riparazione è superiore a 7 giorni presso un'officina della casa costruttrice o non è riparabile presso le officine del luogo oppure, in caso di furto del veicolo avvenuto all'estero, se questo viene ritrovato nel medesimo paese ove si è verificato il furto ed è danneggiato in modo tale da rendere impossibile l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

COME

Per i veicoli di altezza fino a m. 2,70:

La Struttura Organizzativa con i mezzi appositamente attrezzati effettuerà il trasporto dal luogo dell'immobilizzo fino al garage prescelto dall'Assicurato in Italia. La Società tiene a proprio carico le spese di trasporto e le spese di custodia del veicolo.

Per i veicoli di altezza superiore a m. 2,70:

- Se il veicolo è riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa provvede a:

Fornire il biglietto ferroviario in prima classe o aereo in classe economica all'Assicurato per il viaggio dall'Italia per recuperare il veicolo dopo che questo sia stato riparato sul posto;

La Società tiene a proprio carico le spese di custodia del veicolo per un periodo massimo di 45 giorni e le spese del biglietto, il tutto entro un massimale di € 780,00 per sinistro.

- Se il veicolo non è assolutamente riparabile presso le officine del luogo, il rimpatrio avviene secondo le condizioni relative ai veicoli di altezza fino a m. 2,70.

ESCLUSIONI

La Società terrà a proprio carico i costi del rimpatrio fino al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova al momento della richiesta. Gli eventuali costi aggiuntivi saranno a carico dell'Assicurato.

Il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo, degli accessori eventualmente rubati sono a carico dell'Assicurato.

La prestazione non è operante:

- Quando, in caso di furto, non sia stata fatta regolare denuncia alle Autorità di Polizia locali;
- Quando il danno permetta al veicolo di continuare il viaggio;
- Quando il ritrovamento del veicolo avviene in una nazione estera diversa dalla nazione nella quale è stato perpetrato il furto.

ISTRUZIONI

Dopo aver fatto trainare il veicolo alla più vicina officina, preferibilmente della casa costruttrice, l'Assicurato deve mettersi in contatto con la Struttura Organizzativa la quale riceverà dall'officina le informazioni necessarie per stabilire l'entità del danno e la durata dell'immobilizzo richiesto per la riparazione.

Qualora, a seguito di tale contatto, emerga l'impossibilità di effettuare la riparazione sul posto, l'Assicurato deve lasciare assieme al veicolo: libretto di circolazione, carta verde, chiavi, scheda informativa e delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilate.

L'Assicurato non deve lasciare sul veicolo bagagli di nessun genere, radio e quanto non costituisca dotazione di serie poiché la Struttura Organizzativa non si assume la responsabilità per la custodia di tali oggetti.

AVVERTENZE

Nei paesi extra Comunità Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, prima di compiere qualsiasi operazione, l'Assicurato deve consultare la Struttura Organizzativa, in caso contrario la stessa declina ogni responsabilità in ordine alla possibilità di effettuare la prestazione.

RIENTRO DEI PASSEGGERI ASSICURATI O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

QUANDO

Il veicolo dell'Assicurato immobilizzato all'estero deve essere rimpatriato o riparato sul posto in base alle condizioni del punto "Rimpatrio del veicolo dall'estero" o è stato rubato;

Il veicolo dell'Assicurato, in seguito a guasto o incidente avvenuti in Italia, rimane immobilizzato sul posto per la riparazione per oltre 24 ore o è stato rubato.

COME

All'estero la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri dal luogo dell'immobilizzo al luogo di destinazione, o alla residenza in Italia tenendo la Società a proprio carico le spese fino ad un massimo complessivo di € 780,00 per sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte. Oppure, la Struttura Organizzativa mette a loro disposizione un'autovettura ad uso privato senza autista (definita di categoria C dalle Società di autonoleggio) per un massimo di due giorni a chilometraggio illimitato; la Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo complessivo di € 780,00 per sinistro;

In Italia, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri dal luogo dell'immobilizzo al luogo di destinazione, o alla residenza. tiene a proprio carico le spese fino ad un massimo complessivo di € 780,00 per sinistro, indipendentemente dal numero delle persone coinvolte. Oppure, la Struttura Organizzativa mette a loro

disposizione un'autovettura ad uso privato senza autista (definita di categoria C dalle Società di autonoleggio) per un massimo di due giorni e chilometraggio illimitato; la Società terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di € 780,00 per sinistro.

Sia per il caso sub a) che per il caso sub b) la Struttura Organizzativa provvede a fornire all'Assicurato un biglietto aereo in classe economica o ferroviario in prima classe, per permettergli di recuperare il veicolo al termine della riparazione. La Società tiene a proprio carico i costi del biglietto sino ad un massimo di € 210,00 per sinistro.

In entrambi i casi, il rientro del bagaglio eventualmente eccedente i limiti consentiti dai mezzi pubblici di trasporto o non trasportabile sull'autovettura a nolo, resta a carico della Società fino ad un massimo di € 50,00 complessive per sinistro.

ESCLUSIONI

Qualora sia stata richiesta un'autovettura a noleggio, sono a carico dell'Assicurato le spese di carburante, di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.), le assicurazioni non obbligatorie per Legge nonché le eventuali franchigie.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettere a sua disposizione i biglietti di viaggio o di prenotare a suo nome l'autovettura a noleggio.

RECUPERO DEL VEICOLO

QUANDO

Il veicolo, dopo un furto, viene ritrovato nel medesimo paese estero in cui è stato perpetrato il reato senza aver subito danni che ne impediscano il regolare utilizzo.

COME

La Struttura Organizzativa mette a disposizione un autista per ricondurre il veicolo fino alla città di residenza dell'Assicurato.

Oppure, a scelta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa prenota all'Assicurato stesso un biglietto aereo in classe economica o ferroviario in prima classe, per consentire il recupero del veicolo.

La Società tiene a proprio carico le spese dell'autista o il costo del biglietto.

ESCLUSIONI

Sono escluse le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.) che restano a carico dell'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve consegnare all'incaricato della Struttura Organizzativa le chiavi, il libretto di circolazione ed eventualmente la carta verde.

Se vuole recuperare personalmente il veicolo, l'Assicurato deve chiedere alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione il biglietto di viaggio.

INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

QUANDO

In conseguenza di un guasto o incidente i pezzi di ricambio necessari per effettuare la riparazione del veicolo in viaggio ed indispensabili al suo funzionamento, non sono reperibili sul posto.

COME

La Struttura Organizzativa provvede ad inviare con il mezzo più rapido i pezzi di ricambio. La Società terrà a proprio carico le sole spese di trasporto. Nel caso in cui il sinistro avvenga all'estero, il trasporto sarà organizzato fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del veicolo. La Società e la Struttura Organizzativa non assumono responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

ESCLUSIONI

Restano a carico dell'Assicurato il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate al suo rientro a casa.

La prestazione non è operante:

- Per i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- Per i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;
- Nei casi in cui la Struttura Organizzativa non ritenga adeguate le garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio.

La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie.

Se questa prestazione dovesse essere effettuata all'estero, l'Assicurato deve portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati (in molti casi questo gli eviterà di pagare le spese doganali).

ANTICIPI SPESE DI PRIMA NECESSITA'

QUANDO

L'Assicurato in viaggio, in conseguenza di infortunio, malattia improvvisa, guasto, incidente, furto del bagaglio o del denaro, rapina deve sostenere delle spese impreviste e non gli è possibile provvedere direttamente e immediatamente.

COME

La Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 260,00.

Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo complessivo di € 260,00, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa non potrà mai comunque superare la somma di € 2.600,00.

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante:

- Nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa;
- Se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- Se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE ALL'ESTERO

QUANDO

L'Assicurato, in caso di arresto o minaccia di arresto in seguito ad incidente stradale, avvenuto all'estero, non può provvedere direttamente ed immediatamente al pagamento della cauzione penale.

COME

La Struttura Organizzativa verserà per suo conto, a titolo di anticipo, la cauzione penale fissata dalle Autorità straniere per la sua rimessa in libertà fino ad un massimo di € 2.600,00.

La prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate.

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante:

- Se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- Se l'Assicurato non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate;
- Nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie di restituzione ed al suo rientro, provvedere a rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

Trascorso tale termine dovrà restituire, oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso bancario corrente.

LEGALE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

QUANDO

L'Assicurato, in viaggio, in caso di arresto o di minaccia di arresto in seguito a incidente stradale necessita di assistenza legale.

COME

La Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato un legale.

I costi del legale restano a carico dell'Assicurato.

ESCLUSIONI

La prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Struttura Organizzativa.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

DELIMITAZIONI 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. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa Assicurazione i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Società, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
3. 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, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
 - d) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere;
 - e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

4. La Società e la Struttura Organizzativa non assumono responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
5. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

9. 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.
10. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
11. La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

C. 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 (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.

PROTEZIONE ACQUISTI NON AUTORIZZATI

DEFINIZIONI

CONTRAENTE/ASSICURATO/BANCA

Deutsche Bank SpA

COMPAGNIA

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

Termine che indica una società di capitali, partnership, impresa individuale o qualsiasi altra entità nei confronti delle quali la Banca ha un impegno sottoscritto di emettere Carte Visa Business/Corporate/Purchasing

TITOLARE DI CARTA

Qualsiasi persona autorizzata dalla Società a fare uso di Carte Business/Corporate/Purchasing, per il solo utilizzo aziendale della Società, che sia:

- Sotto contratto di servizi o per servizi o in apprendistato, presso la Società.
- Partecipanti a un programma di formazione approvato da un qualsiasi governo, sotto il controllo della Società, in relazione all'attività.

In ogni caso a condizione che il Titolare di Carta abbia raggiunto l'età di diciotto anni.

Il termine Titolare di Carta include un amministratore della Società, se tale persona:

- E' anche dipendente della Società, in base a un contratto di servizi.
- Controlla non oltre il 5% del capitale azionario emesso della Società, o da qualsiasi controllata della Società.

DECORRENZA E DURATA

Per decorrenza si intende la data di inizio della polizza; per durata il periodo per il quale la polizza deve rimanere in corso.

DATA DI COPERTURA

La data nella quale la Società viene a conoscenza del sinistro.

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione e che disciplina i rapporti tra la Società e il Contraente/Assicurato.

PREMIO

La somma dovuta dalla Contraente alla Società.

SINISTRO

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione, che determina il rimborso del danno subito e che rientra nei termini della polizza.

FURTO

Qualsiasi Azione, fraudolenta o disonesta, commessa dal Titolare di Carta in relazione alla Carta Autorizzata emessa nei suoi confronti, con il chiaro intento di ottenere un vantaggio pecuniario improprio per se stesso o per qualsivoglia altra persona od organizzazione cui il Titolare di Carta desidera destinare tale vantaggio.

DATA DI RISOLUZIONE

La prima a verificarsi fra le seguenti date:

- 1) La data in cui il Titolare di Carta comunica il preavviso di risoluzione del contratto assicurativo.
- 2) La data in cui la Società comunica al Titolare di Carta il preavviso di risoluzione del contratto assicurativo.
- 3) La data in cui la Società ritira la Carta Autorizzata al Titolare di Carta.

PRESTAZIONI

Questa copertura consente alla società di liberarsi dalla responsabilità solidale in caso di uso improprio della carta aziendale da parte del dipendente – fino ad un massimo di 25.000,00 euro per titolare e 1.650.000 euro per società per anno.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE

In caso di richiesta di risarcimento rivolgersi immediatamente 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

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.axa-assistance.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