

CORPORATE EXECUTIVE PERSONALE MASTER CARD

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 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. 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 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 alcoolismo, 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. 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 Eroli 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 rifiuti 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 Eur. 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 familiari 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.

RESPONSABILITA' CIVILE OSPITI

DEFINIZIONI

Assicurato: Il titolare di Carta di Credito di cui alla definizione di "Titolare" sotto riportata.

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Contraente: Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.

Cose: Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Franchigia: L'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato. Si precisa che se l'ammontare del danno risarcibile a termini di Polizza, detratta la Franchigia, eccede il massimale/sottolimito Assicurato la Società sarà obbligata nel limite del massimale/sottolimito previsto

Indennizzo: La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro liquidabile.

Nucleo familiare: L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi nella propria abitazione.

Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Rischio: a probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione

Società: La Società Assicuratrice ovvero Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Titolare: Ogni persona di età pari o superiore a 18 anni che risulta essere Titolare di carta di credito:

1) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne, sino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza, l'Assicurato e/o il suo Nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati agli ospiti terzi per:

A) morte, lesioni personali;

B) distruzione o deterioramento di Cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi all'interno dell'abitazione costituente la dimora abituale dell'Assicurato o di altra abitazione ad uso esclusivo dell'Assicurato (es. abitazione di villeggiatura), in relazione ai rischi della vita privata.

A maggior chiarimento sono anche compresi in garanzia i rischi derivanti:

A) dalla proprietà e/o conduzione della dimora abituale ove l'Assicurato ed il proprio Nucleo familiare hanno la propria residenza anagrafica, comprese le relative dipendenze (cantine, soffitti, box), anche se in corpi separati e quote di parti comuni costituenti l'abitazione. Sono altresì compresi i danni derivanti a terzi da spargimento d'acqua o rigurgito di fogna;

B) da somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;

C) dall'uso di apparecchi domestici in genere;

D) dalla proprietà e detenzione ed uso, consentiti da leggi e regolamenti in vigore, di armi anche da fuoco, escluso l'esercizio della caccia;

E) dall'attività degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori;

F) dalla proprietà di animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, criceti) e da cortile.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 4 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

2) Condizioni di Operatività dell'Assicurazione

La presente Assicurazione è valida a condizione che l'Assicurato o una persona maggiorenne facente parte del suo Nucleo familiare, nelle 48 ore precedente la data di accadimento del Sinistro abbia effettuato un acquisto di generi alimentari per il cui pagamento sia stata utilizzata CARTA DI CREDITO rientrando tra quelle elencate alla definizione di "Titolare".

La presente Assicurazione vale fino a n. 3 sinistri denunciati nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo.

3) Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

A) tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione;

B) il coniuge, i genitori, i figli delle persone sopra indicate, nonché qualsiasi altro parente od altra persona con loro convivente;

C) i collaboratori e persone alla "pari" dell'Assicurato.

4) Esclusioni

A) i danni conseguenti:

1. a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo

2. a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua

3. a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento

B) i danni:

1. derivanti dalla circolazione di veicoli a motore nonché dalla navigazione di natanti a motore;

2. da proprietà ed uso di natanti a vela o a remi di lunghezza superiore a mt. 6,50 e da unità naviganti a motore;

3. da impiego di aeromobili;

4. alle Cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;

5. derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici e non da cortile;

6. da furto;

7. a Cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;

8. derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività professionale od attività comunque retribuite svolte dall'Assicurato e dal proprio Nucleo familiare;

9. da inadempimenti di natura contrattuale o fiscale;

10. i danni derivanti da spargimento d'acqua o rigurgito di fogna;

11. derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi;

12. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati

13. artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione,

14. detenzione ed uso di sostanze radioattive;

15. da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizione dei fabbricati di proprietà o in conduzione;

16. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;

17. provocati sotto l'influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;

18. da atti dolosi;

19. da umidità, stittecchio e insalubrità dei locali;

20. da amianto.

5) Secondo Rischio/differenza di condizioni

In caso di coesistenza di altra Assicurazione, i massimali di garanzia previsti dalla presente Polizza opereranno:

A) in secondo Rischio per l'eccedenza rispetto ai massimali delle altre assicurazioni;

B) in primo Rischio per le garanzie e/o coperture assicurative non coperte dalle altre assicurazioni.

6) Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

7) Massimali assicurati

La presente Assicurazione è prestata, per ogni Assicurato, fino alla concorrenza massima complessiva (in aggiunta alla spesa di difesa di cui al successivo art. 11) di Euro 1.500 per Sinistro, con il massimo di Euro 3.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

8) Franchigia

Rimane a carico dell'Assicurato una Franchigia di Eur 300 per ogni Sinistro

DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia deve essere inoltrata 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

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 "Consulta 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 "Consulta 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 "Consulta tra specialisti" e "Segnalazione di un medico specialista" viene ricoverato in ospedale.

COME

La Centrale Operativa 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, etc...) 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 richiede oltre 8 ore di mano d'opera certificate da un'officina in accordo con i relativi tempi ufficiali stabiliti dalla casa costruttrice ed in conformità ai tempi 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 irrimediabilità 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'inoltrato 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.

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.

ASSISTENZA CORPORATE – MULTIRISCHI

DEFINIZIONI

Per "Atto terroristico" si intenderà un atto che comprenda, a mero titolo esemplificativo, l'uso della forza o della violenza e/o la minaccia di tale uso, commesso da qualsivoglia persona o gruppo(i) di persone, indipendentemente dal fatto che agiscano individualmente o per conto di o nell'ambito di qualsivoglia organizzazione o governo, commesso per finalità politiche, religiose, ideologiche o etniche o motivazioni, tra le quali l'intento di influire su qualsivoglia governo e/o di disseminare il terrore tra il pubblico o qualsivoglia parte del pubblico.

Per "Incidente" si intenderà qualsivoglia evento improvviso, inatteso, esterno e violento che dovesse accadere al/ai Titolare/i di Carta, eccetto per eventuali lesioni/malattie auto inflitte o eventuali tentativi di suicidio.

Per "Persona Autorizzata" si intenderà il rappresentante o qualsivoglia persona designata dal Cliente per iscritto quale persona autorizzata ad agire per conto del Cliente o del Titolare di Carta ai fini previsti dal presente Contratto.

Per "Bagaglio" si intenderanno gli effetti personali di proprietà del Titolare di Carta o dei quali il titolare è responsabile, che il titolare porti con sé in Viaggio o acquisti durante il Viaggio.

Per "Lesione fisica" si intenderà una lesione che sia originata da Incidenti e che entro dodici mesi decorrere dalla data dell'Incidente si traduca nella morte, nell'Invalidità totale permanente o nella Mutilazione del Titolare di Carta.

Per "Titolare di Carta" si intenderà qualsivoglia persona di età non superiore a 75 anni che sia in possesso di una delle Carte di Credito coperte con la presente polizza.

compresi eventuali Colleghi, che intraprenda un Viaggio temporaneo dal proprio Paese principale di residenza con biglietti pre assegnati, e che abbia pagato almeno il 50% dei propri biglietti di viaggio utilizzando la suddetta carta.

Per "Collega" si intenderà qualsivoglia socio, cliente, ospite, amico o altra persona secondo i desideri del Titolare di Carta, che intraprenda un Viaggio in compagnia del Titolare di Carta, fino a un massimo di tre persone.

Per "Vettore comune" si intenderà qualsivoglia servizio di trasporto pubblico stradale, ferroviario, marittimo o aereo curato da un

gestore autorizzato che effettui un servizio passeggeri di linea e/o charter.

Per "Inclusione obbligatoria" si intenderà la fornitura automatica dei Servizi ai Titolari di Carta nei casi in cui i Servizi non siano offerti in via opzionale. I Titolari di Carta non sono tenuti a fare richiesta dei Servizi, i quali saranno forniti loro a decorrere dalla data di entrata in vigore del Contratto corrente, subordinatamente alle condizioni generali del presente Contratto.

Per "Mutilazione" si intenderà la perdita di un arto compresa la perdita della funzionalità di un arto o la perdita di un occhio o di entrambi gli occhi, inclusa la perdita totale e irrecuperabile della vista che si verifichi entro 12 mesi dalla data dell'Incidente.

Per "Vettore comune nazionale" si intenderà qualsivoglia servizio di trasporto pubblico nazionale stradale, ferroviario, marittimo o aereo curato da un gestore autorizzato che effettui un servizio passeggeri di linea e/o charter.

Per "Famiglia" si intenderà il Titolare di Carta, il coniuge, figli non coniugati di età inferiore a 18 anni, estesa a 23 anni per i figli studenti a tempo pieno. Per figli si intenderanno anche i figliastri e i figli adottati legalmente. Per coniuge si intenderanno tutti i coniugi legalmente sposati e i partner ai sensi del diritto consuetudinario (compresi i partner del medesimo sesso) che convivano presso il medesimo indirizzo per un periodo continuativo di almeno 1 anno.

Per "Indennità ospedaliera giornaliera" si intenderà un pagamento da effettuare a beneficio del Titolare di Carta per ciascun periodo completo di 24 ore che il Titolare di Carta dovesse trascorrere come paziente ricoverato presso un ospedale al di fuori del proprio Paese principale di residenza nel corso di un Viaggio. Nessun pagamento sarà effettuato fino a quando non sarà trascorso il primo periodo di 48 ore, dopodiché anche il primo periodo di 48 ore sarà soggetto al pagamento.

Per "Malattia" si intenderà qualsivoglia deterioramento improvviso e inatteso dello stato di salute, certificato da un'autorità medica competente e approvato da un Medico della Struttura Organizzativa.

Per "Gioielli e Preziosi" si intenderanno beni in oro, argento o altri metalli preziosi o pietre semi preziose, pellicce, oggetti da collezione, opere d'arte di pregio e apparecchiature fotografiche.

Per "Viaggio" si intenderanno i primi 90 giorni di qualsivoglia viaggio compiuto al di fuori del Paese principale di residenza del Titolare di Carta e che rientri nel periodo di validità del Contratto, ove almeno il 50% dei biglietti per il viaggio siano stati pagati dal Titolare di Carta mediante la Carta del Cliente. Il Viaggio si riterrà iniziato con la partenza del Titolare di Carta dalla sua residenza e si intenderà concluso al suo ritorno presso la medesima.

Per "Limite di Risarcimento" si intenderà l'esposizione massima della Società per la fornitura di un Servizio al Titolare di Carta durante ciascun singolo evento, subordinatamente alle condizioni generali del presente Contratto.

Per "Spese mediche" si intenderanno tutti i costi ragionevolmente sostenuti al di fuori del Paese principale di residenza del Titolare di Carta per trattamenti ospedalieri, chirurgici o altri trattamenti di diagnosi o cura forniti o prescritti da un medico qualificato.

Per "Denaro" si intenderanno monete, banconote, ordini di pagamento e vaglia postali, travellers' chèque e altri assegni turistici firmati, lettere di credito, biglietti di viaggio, carte di credito, buoni benzina e altri buoni.

Per "Invalidità totale permanente" si intenderà qualunque forma di invalidità eccetto per le forme causate dalla perdita di un arto o di un occhio, che abbia impedito al Titolare di Carta di impegnarsi in qualsivoglia occupazione redditizia per almeno dodici mesi e che con tutta probabilità impedirà al Titolare di Carta di impegnarsi in qualsivoglia occupazione redditizia per il resto della sua vita.

Per "Paese principale di residenza" si intenderà il paese nel quale il/i Titolare/i di Carta abbiano la propria residenza permanente, così come indicato sul passaporto del Titolare di Carta. Ai fini del presente Contratto, i Parenti prossimi assumono la nazionalità del Titolare di Carta. In caso di doppia nazionalità, il Titolare di Carta dovrà scegliere solo una nazionalità ai fini del presente Contratto e per l'intero periodo di validità dello stesso.

Per "Condizioni cliniche gravi" si intenderanno condizioni che, a giudizio del Medico della Struttura Organizzativa costituiscano un'emergenza medica grave che richieda cure urgenti per evitare la morte o che compromettano gravemente le prospettive di salute immediate o di lungo termine del Titolare di Carta. La gravità delle

condizioni cliniche sarà giudicata nell'ambito del contesto geografico nel quale si trovi il Titolare di Carta, della natura dell'emergenza medica e della disponibilità locale di adeguata assistenza e strutture mediche.

PRESTAZIONI

PRESTAZIONE	LIMITE PRESTAZIONE PER TITOLARE DI CARTA PER EVENTO	FRANCHIGIA PER TITOLARE DI CARTA PER EVENTO
Servizi medici e legali d'emergenza	N/D	N/D
Ritardi durante il viaggio	€ 40,00/h fino a un massimo di € 480,00	4 ore
Disagi bagagli	€ 75,00/h fino a un massimo di € 900,00	N/D
Sostituzione documenti	Fino a € 1.500,00	N/D
Dirottamento	€ 50,00/giorno fino a un massimo di 21 giorni	N/D
Anticipo Spese legali	Fino a un massimo di € 2.500,00	N/D

SERVIZI MEDICI E LEGALI D'EMERGENZA

1. Servizi medici

- (i) **Consulenza medica telefonica.** Qualora, a seguito di incidente o malattia, il Titolare di Carta necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto telefonicamente direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore. Va considerato che una conversazione telefonica, anche in presenza di un medico in loco, non può stabilire una diagnosi, e deve essere trattata pertanto solo come consulenza.
- (ii) **Segnalazione Centri specialistici.** La Struttura Organizzativa fornirà al Titolare di Carta, su richiesta a seguito di incidente o malattia, compatibilmente con le disponibilità locali, il nome, l'indirizzo e il numero di telefono e, ove disponibile, l'orario d'ufficio di medici, ospedali, cliniche, dentisti e cliniche odontoiatriche (congiuntamente "Prestatori di servizi medici"). La Struttura Organizzativa non sarà responsabile della prestazione di diagnosi o trattamenti medici. Benché fornisca quanto sopra, la Struttura Organizzativa non può garantire la qualità dei Prestatori di servizi medici, e la scelta definitiva di un tale Prestatore sarà adottata dal Titolare di Carta. La Struttura Organizzativa, tuttavia, eserciterà cura e diligenza nel selezionare i Prestatori di servizi medici.
- (iii) **Segnalazione medicinali urgenti all'estero** Qualora il titolare di carta, a seguito di incidente o malattia trovandosi all'estero, necessitasse di specialità medicinali introvabili in loco e regolarmente registrate in Italia prescritte dal medico curante, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti reperibili sul posto.
- (iv) **Invio di un medico.** Qualora a seguito di Malattia o Incidente il Titolare di Carta, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare, uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza. Il costo della prestazione verrà regolata direttamente dal Titolare della Carta al medico che ha effettuato la prestazione.
- (v) **Anticipo spese mediche.** La Struttura Organizzativa garantirà

o pagherà qualsiasi deposito necessario per l'ammissione in ospedale, per conto di un Titolare di Carta, fino a € 2.500,00. La prestazione di garanzie finanziarie è subordinata al previo ottenimento del pagamento da parte del Titolare di Carta mediante carta di credito o fondi della Famiglia.

- (vi) **Rientro Sanitario.** Qualora a seguito di Incidente o Malattia le condizioni del Titolare di Carta, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente:

- aereo sanitario
- aereo di linea classe economica eventualmente in barella
- treno prima classe e, occorrendo, il vagone letto
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio)

Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese della Società, fino ad un massimo di € 3.000,00 per Sinistro; 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.

L'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa, è inclusa. La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il Sinistro avvenga in Paesi Europei.

La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a spese della Società, ha il diritto di richiedere al Titolare di Carta stesso, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato.

Non danno luogo alla prestazione:

- le infermità o lesioni che a giudizio dei medici 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.

- (vii) **Rimpatrio della Salma.** Qualora il Titolare di Carta sia deceduto durante un soggiorno all'estero, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura, tenendo la Società, a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 3.000,00. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

- (viii) **Viaggio di un familiare.** La Struttura Organizzativa si impegna a organizzare il viaggio, in treno (1° classe) o in aereo (classe economica) di andata e ritorno per un familiare o persona prescelta dal Titolare di Carta, destinata a ricongiungersi con il Titolare di Carta in caso di ricovero all'estero.

- (ix) **Accompagnamento minori.** Qualora eventuali figli minori di 15 anni, fossero rimasti soli a seguito di Incidente o Malattia del Titolare di Carta, la Struttura Organizzativa si impegna a organizzare il trasporto di tali figli in treno (1° classe) o in aereo (classe economica) presso il loro abituale luogo di residenza. Ove ritenuto opportuno, la Struttura Organizzativa fornirà accompagnatori qualificati.

I Servizi di cui sopra [punti da (iii) a (ix)] saranno addebitati in base alle circostanze specifiche. La fornitura di tali Servizi addebitabili è subordinata al previo ottenimento del pagamento da parte del Titolare di Carta mediante carta di credito o fondi della Famiglia.

2. **Servizi generali e di viaggio** - Le prestazioni che seguono sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali

- (i) **Servizi di interpretariato.** Qualora, a seguito di incidente o malattia, si rendesse necessario tale servizio, la Struttura Organizzativa si impegna a fornire ai Titolari di Carta il nome, l'indirizzo, i numeri di telefono e, ove disponibile e se richiesto dai Titolari di carta, l'orario d'ufficio degli interpreti a livello mondiale. La Struttura Organizzativa non è responsabile di eventuali spese per interpretariato od oneri connessi che sono di competenza del Titolare di Carta.

RITARDI DURANTE IL VIAGGIO

I. Copertura

In caso di controversie sindacali, condizioni meteorologiche avverse, guasto meccanico o ritardo dell'aereo o della nave, impossibilità di decollo dell'aereo sul quale debba viaggiare il Titolare di Carta a causa di vizi meccanici o strutturali, che si traducano nella partenza ritardata del volo o della nave sul quale debba imbarcarsi il Titolare di Carta, in misura superiore a 4 ore durante il viaggio di andata o ritorno rispetto all'orario indicato nell'itinerario di viaggio del vettore fornito al Titolare di Carta, la Società liquiderà l'importo indicato nel riepilogo allegato per ciascuna ora di ritardo, fino a un massimo di 12 ore, a condizione che il Titolare di Carta abbia effettuato il check-in in conformità all'itinerario fornitogli dal tour operator o dal vettore e che abbia ottenuto la conferma scritta dalla linea aerea o marittima o dai rispettivi agenti, la quale attesti il ritardo del volo o della nave a causa di un evento specificato nella presente sezione e riporti altresì la durata del ritardo effettivo. Il periodo di ritardo sarà calcolato in base all'orario di partenza previsto per il volo o la navigazione e indicato nell'itinerario.

II. Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i seguenti trattamenti, oggetti, condizioni, attività nonché spese relative e conseguenti:

- (i) pagamento in relazione alle prime 4 ore del ritardo
- (ii) ritardi derivanti dalla mancata presentazione da parte del Titolare di Carta della documentazione necessaria
- (iii) ritardi derivanti dal fatto che il Titolare di Carta non abbia previsto un tempo ragionevole e sufficiente per raggiungere il punto di partenza alla luce delle circostanze note
- (iv) ritardi derivanti da sospensioni o annullamenti di un servizio a seguito di decisioni governative
- (v) partecipazione attiva a una guerra (dichiarata o meno), invasione, atto di paese nemico, ostilità, guerra civile, rivolta, rivoluzione o insurrezione.

DISAGI BAGAGLI

I. Copertura

In caso di smarrimento o errata destinazione del Bagaglio di un Titolare di Carta durante il viaggio di andata o ritorno per causa della linea aerea della linea marittima o dei rispettivi agenti, la Società rimborserà al Titolare di Carta l'importo indicato nel riepilogo allegato per ciascuna ora di ritardo, fino a un massimo di 12 ore. Il Titolare di Carta dovrà presentare la conferma scritta dalla linea aerea o marittima, che riporti la durata del ritardo effettivo.

II. Esclusioni

Oltre alle esclusioni elencate in precedenza nell'Allegato II - Esclusioni generali applicabili alle prestazioni da 2 a 11e, sono esclusi dalla copertura i seguenti trattamenti, oggetti, condizioni, attività nonché spese relative e conseguenti:

- (i) pagamento in relazione alle prime 4 ore del ritardo
- (ii) smarrimento non denunciato alla polizia, linea aerea, linea marittima o ai rispettivi agenti entro 24 ore dalla scoperta e mancanza del relativo rapporto scritto.

SOSTITUZIONE DOCUMENTI

I. Copertura

Nel caso in cui un Titolare di Carta dimentichi, perda o smarrisca (permanentemente o temporaneamente) qualsiasi documento essenziale necessario durante un viaggio, la Società provvederà al rimborso di tutti i ragionevoli costi necessariamente sostenuti per sostituire i documenti essenziali (ivi inclusi oggetti quali Dischetti di personal computer e Diapositive per presentazioni) con il limite indicato nel riepilogo allegato. I costi di sostituzione non saranno dovuti relativamente a qualsivoglia danno o documento conseguente alla perdita di detti documenti. Il valore intrinseco di qualsiasi titolo di risparmio, titolo di credito bancario (assegni bancari, traveller's chèque e simili) o documenti simili, ove smarriti dal Titolare di Carta, non verranno sostituiti.

II. Esclusioni

Oltre alle esclusioni elencate in precedenza nell'Allegato II - Esclusioni generali applicabili alle prestazioni da 2 a 11e, sono esclusi dalla copertura i seguenti trattamenti, oggetti, condizioni, attività nonché spese relative e conseguenti:

- (i) qualsiasi spesa coperta in modo più specifico da una polizza assicurativa
- (ii) smarrimento non denunciato alla polizia, linea aerea, linea marittima o ai rispettivi agenti entro 24 ore dalla scoperta e mancanza del relativo rapporto scritto.

DIROTTAMENTO

I. Copertura

Se il mezzo di trasporto del Titolare di Carta è soggetto a dirottamento durante un viaggio coperto, la Società liquiderà l'importo indicato nel riepilogo allegato per ciascun giorno di detenzione, per un massimo di 21 giorni.

II. Esclusioni

Oltre alle esclusioni elencate in precedenza, sono esclusi dalla copertura i seguenti trattamenti, oggetti, condizioni, attività nonché spese relative e conseguenti:

- (i) richieste di indennizzo derivanti dal fatto che il Titolare di Carta sia stato scelto individualmente quale vittima in ragione delle sue attività familiari o aziendali per cui il rischio prevedibile è maggiore.

ANTICIPO SPESE LEGALI

In caso di fermo, di arresto o di minaccia di arresto del Titolare in conseguenza di un incidente avvenuto durante un viaggio, la Struttura Organizzativa, qualora il Titolare non vi possa provvedere direttamente, versa per suo conto a titolo di anticipo l'onorario di un legale fino ad un massimo di € 2.500,00.-.

ESCLUSIONI GENERALI APPLICABILI ALLE PRESTAZIONI

1. Richieste di indennizzo relative alle prestazioni per il Titolare di Carta, per le quali il Cliente non ha pagato il necessario corrispettivo previsto dall'Articolo 9 del presente Contratto, e presentate durante il periodo del Contratto.
2. Spese sostenute a seguito di richieste di indennizzo presentate oltre 90 giorni dopo l'inizio del Viaggio.
3. La prestazione di servizi nei casi in cui il Titolare di Carta abbia più di 75 anni di età alla Data di Entrata in Vigore del Contratto, o qualsiasi Viaggio successivo.
4. Qualsiasi difetto, infermità o condizione preesistente per cui il Titolare di Carta riceva trattamenti, consulenze o consulti medici al momento del viaggio o al momento dell'organizzazione del viaggio.
5. Qualsiasi Viaggio prenotato o intrapreso in contrasto con parere medico.
6. Situazioni in cui un Viaggio sia stato intrapreso appositamente con l'intenzione di ottenere trattamenti medici.
7. Situazioni in cui un Viaggio sia stato prenotato dopo che il Titolare di Carta o un suo parente abbia ricevuto una prognosi terminale.
8. Casi correlati a disturbi psichiatrici o a difetti, infermità o condizioni preesistenti per cui sia stato ricevuto un trattamento in passato.
9. Casi di gravidanza, a meno che non insorgano complicazioni impreviste, e in nessun caso qualora la gravidanza sia entrata nel 7° mese all'inizio di qualsiasi Viaggio coperto dal Contratto.
10. Situazioni derivanti da o connesse a lesioni o infermità deliberatamente autoinflitte, malattia mentale, alcool, abuso di droga o sostanze illecite, o autoesposizione a un pericolo senza necessità (eccetto che nel tentativo di salvare una vita umana) ivi incluso il suicidio.
11. Richieste di indennizzo derivanti dal mancato esercizio, da parte del Titolare di Carta, di ogni ragionevole cura per proteggere se stesso e i propri beni.
12. Il compimento di un atto illegale o il tentativo di commetterlo.
13. Qualsiasi spesa, a prescindere da qualsiasi causa contribuyente, che coinvolga il (potenziale) uso o il (potenziale) rilascio di qualsiasi arma o dispositivo nucleare, agente chimico o

biologico, ivi incluse, a mero titolo esemplificativo, le spese comunque causate o in parte determinate da un Atto di terrorismo o guerra.

14. Richieste di indennizzo derivanti dal mancato riconoscimento e dalla mancata elaborazione corretta dei dati da parte di qualsiasi sistema.
15. Perdite consequenziali ad eccezione di quelle specificatamente dichiarate come coperte.
16. Servizi resi da terzi diversi dalla Struttura Organizzativa, per cui di norma non viene pagato alcun corrispettivo.
17. Richieste di indennizzo notificate oltre 90 giorni dopo la data del sinistro.
18. 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.

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

SERVIZI MEDICI E LEGALI D'EMERGENZA

ANTICIPO SPESE LEGALI

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**

specificando il motivo della chiamata

RITARDI DURANTE IL VIAGGIO

DISAGI BAGAGLI

SOSTITUZIONE DOCUMENTI

DIROTTAMENTO

I Titolari di Carta, in caso di sinistro, devono notificare per iscritto 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 entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento oppure non appena ragionevolmente possibile. Tutti i certificati, le informazioni, i consensi e i documenti probatori richiesti dalla Società dovranno essere forniti a spese del Cliente, del Titolare di Carta o del suo rappresentante legale. Il Titolare di Carta dovrà predisporre una dettagliata richiesta di risarcimento da presentare alla Società entro 90 giorni dalla data in cui è stata sostenuta la spesa. Tale limite di tempo potrà essere prorogato, subordinatamente alla previa approvazione della Società, qualora le scritture contabili giustificative non fossero disponibili in tempo utile. Tutte le scritture contabili presentate in relazione alle spese sostenute dovranno essere in originale e non fotocopie.

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

