

SERVIZI DI ASSICURAZIONE E ASSISTENZA

Riservato ai titolari della Carta UniCreditCard Flexia Classic/Etica/Wwf

La Carta **UniCreditCard Flexia Classic/Etica/Wwf** (ex UniCreditCard Classic/Etica/Wwf ex UniCreditCard Classic - ex Ucifin, ex UniCreditCard Extra - ex Ucifin, UniCreditCard Plus Revolving - ex Ucifin) ha selezionato per te un'ampia serie di servizi nel campo delle assicurazioni. Potrai infatti usufruire, senza costi aggiuntivi, di una gamma completa di coperture assicurative che ti garantiscono tranquillità e protezione in qualunque occasione:

Sono operanti le seguenti condizioni:

- Infortuni in viaggio
- Infortuni a seguito di acquisti e prelievi
- Protezione acquisti
- Assicurazione bagaglio
- R.C. del Viaggiatore
- Assistenza Sanitaria e legale
- Servizi in viaggio Life Style (forma Light)
- Estensione garanzia 3° anno
- Difesa Legale del Consumatore

Per qualsiasi informazione e chiarimento sui servizi offerti, è a tua disposizione il Servizio Clienti ai numeri 800.613.797 o +39.06.42.11.57.64 (dall'estero), attivi 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**Definizioni**

Nel testo che segue, si intendono:

- | | |
|----------------------|---|
| per "Assicurazione": | il contratto di assicurazione; |
| per "Polizza": | il documento che prova l'assicurazione; |
| per "Assicurato": | il soggetto il cui interesse é protetto dall'assicurazione; intendendosi come tale, la persona fisica, Titolare di una Carta di Credito emessa in Italia dalla Contraente e che sia in regola con il pagamento degli estratti conto ai sensi del vigente Regolamento Generale della Carta., come regolamentato in ogni singola Sezione. |
| per "Società": | l'impresa assicuratrice; |
| per "Intermediario": | il Broker o l'Agente iscritto al rispettivo Albo professionale; |
| per "Premio": | la somma dovuta dal Contraente alla Società; |
| per "Rischio": | la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne; |
| per "Sinistro": | il verificarsi del fatto dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa; |
| per "Indennizzo": | la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. |
| per "Carta": | Carta emessa in Italia dalla Contraente. |

- per “Infortunio”: l’evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.
- per “Malattia”: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
- Per “Assistenza”: l’aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all’Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- per “Bagaglio”: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l’igiene personale, il materiale fotocineottico e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l’Assicurato porta con sé In Viaggio.
- per “Domicilio abituale”: Il luogo dove è domiciliato l’Estratto Conto della Carta, purché in Italia.
- per “Residenza”: il luogo in cui l’Assicurato ha la dimora abituale, purché in Italia.
- per “Domicilio”: il luogo di abitazione, anche temporanea, dell’Assicurato in Italia.
- per “Familiare”: la persona legata da vincolo di parentela con l’Assicurato e con lui stabilmente convivente nell’abitazione, così come risultante dallo stato di famiglia.
- per “Franchigia”: la parte del danno espressa in cifra fissa che rimane a carico dell’Assicurato.
- per “Malore”: indisposizione fisica improvvisa e dolorosa.
- per “Mezzi di chiusura”: robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica chiusi con serrature, lucchetti, catenacci o altri idonei congegni manovrabili elusivamente dall’interno. Inferriate fissate al muro.
- per “Centrale Operativa”: l’organizzazione di Inter Partner Assistance S.A., Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma – costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell’anno, che in virtù di preesistente convenzione con la Società provvede a garantire il contatto telefonico con l’Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- per “Italia”: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- per “Estero”: i Paesi non compresi nella definizione ITALIA.
- per “Fatto illecito”: qualunque fatto dell’uomo, commesso in violazione di norme previste dall’ordinamento giuridico
- per “Furto”: 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 se o per gli altri.
- per “Istituto di cura”: l’ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all’assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza soggiorno.
- per “Malattia improvvisa”: la malattia di improvvisa insorgenza di cui l’Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione di un precedente morbo noto all’Assicurato.
- per “Rapina”: il reato previsto all’Art.628 del codice penale, commesso da chiunque si impossessi, mediante violenza o minaccia alla persona, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- per “Scippo”: il reato, previsto agli art.624 e 625 n.4 del codice penale, commesso da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene con destrezza, ovvero strappando la cosa di mano o di dosso alla persona, al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.
- per “Ricovero”: la degenza, comportante pernottamento, in Istituti di Cura regolarmente autorizzati per l’erogazione dell’assistenza ospedaliera.
- per “Rimpatrio sanitario”: il trasporto dell’Assicurato convalescente, a seguito di infortunio o malattia, presso la propria Residenza o in un Istituto di Cura attrezzato, in Italia.
- per “Titolare”: la persona fisica il cui nome sia impresso sulla Carta.

per "Trasferimento Sanitario": il trasporto dell'Assicurato, fermo quanto specificato nelle singole garanzie, in uno dei seguenti casi:

- a) dal proprio Domicilio o dall'istituto di cura presso il quale si trova ricoverato all'istituto di cura prescelto ed abilitato alle cure del caso;
- b) dal proprio Domicilio o dal luogo del sinistro, al più vicino ed idoneo istituto di cura;
- c) dall'istituto di cura presso il quale è ricoverato al proprio Domicilio, in caso di dimissione.

per "Trasporto Sanitario": l'organizzazione del trasferimento sanitario dell'Assicurato con il mezzo più idoneo (ambulanza, treno, aereo di linea, aereo sanitario, altro mezzo) ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa.

per "Vettore": persona o società che esegue il trasporto di cose e persone per conto di terzi.

per "Viaggio": il Viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio, il cui costo sia stato regolarmente addebitato sull'estratto conto della Carta.

per "In Viaggio": qualunque località al di fuori del comune di Residenza dell'Assicurato sia durante i trasferimenti che durante il soggiorno o la locazione per lavoro, vacanza o altro.

per "Voli di Linea": Volo in un aeromobile gestito da una compagnia aerea, a condizione che:

- a) Detta compagnia aerea sia in possesso di un certificato, licenza o simile autorizzazione per il trasporto aereo programmato, rilasciati dalle autorità competenti del paese nel quale l'aeromobile è registrato e, conformemente a detta autorizzazione, mantenga e pubblichi gli orari e le tariffe del servizio passeggeri fra aeroporti stabiliti ad orari regolari e determinati.
- b) Detto volo venga effettuato regolarmente e con continuità sulle rotte e gli orari pubblicati nella ABC World Airways Guide, puntualmente aggiornata.
- c) Gli orari delle partenze, il trasbordo e la destinazione finale siano fissati in base al biglietto del Volo di Linea dell'Assicurato.

Clausola Chubb – Esclusioni OFAC (Sanction Limitation Exclusion Clause)

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

CHUBB EUROPEAN GROUP SE e ACE Europe Life SE sono controllate dalla società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, CHUBB EUROPEAN GROUP SE e ACE Europe Life SE sono soggette a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Sezione 1 - Infortuni**CAPITOLO 3 - GARANZIE INFORTUNI DURANTE IL VIAGGIO**

Valida nei confronti del Titolare di Carta, coniuge del Titolare/convivente more uxorio e figli conviventi purché risultanti sullo stato di famiglia

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le indennità, come appresso specificate, verranno corrisposte nel caso in cui, nel corso della validità del contratto, l'Assicurato subisca un infortunio o una malattia che derivi solo ed unicamente da evento occorso durante viaggi effettuati dallo stesso, da e per le località di partenza e destinazione specificate sul biglietto stesso. La validità dell'assicurazione è comunque subordinata al fatto che gli eventi si siano verificati come appresso:

- 1) L'Assicurato abbia subito l'infortunio/malattia in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) sia a bordo di un mezzo di trasporto terrestre, marittimo od aereo, sia mentre saliva o scendeva dallo stesso o ne sia stato investito, sempreché si tratti di un mezzo gestito da Compagnia o Ente regolarmente autorizzato ed il viaggio sia stato pagato con la CARTA in misura non inferiore al 50% prima dell'orario di partenza previsto.
- 2) L'Assicurato abbia subito l'infortunio/malattia in qualità di trasportato a bordo di un mezzo di trasporto pubblico, a bordo di taxi o di macchina presa a noleggio (tre ore prima o tre ore dopo il volo) in occasione di viaggi effettuati per recarsi o ritornare da un aeroporto dopo essere sbarcato o per imbarcarsi su un aeromobile a bordo del quale sia valida la presente assicurazione e sempreché il relativo biglietto sia stato acquistato con la CARTA.

La copertura assicurativa è operante anche nel caso di dirottamento di aerei, treni e navi.

A) INFORTUNI VIAGGI

Se l'infortunio subito dall'Assicurato, entro 365 giorni dall'evento, ha per conseguenza la morte o una invalidità permanente di grado superiore al 60% la Società liquiderà:

Caso di Morte:	€	250.000,00
Caso di I.P. di grado superiore al 60%:	€	250.000,00

Le somme di cui sopra verranno ridotte del 50% nei confronti dei minori di anni 15.

Verranno inoltre rimborsate le spese mediche sostenute fino ad un massimo di € 20.000,00 per ciascun evento e per anno assicurativo a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi dell'art 1); a titolo esemplificativo devono intendersi:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura;
- spese farmaceutiche.

La Società rimborserà esclusivamente le spese per cure mediche prescritte da Medici autorizzati

B) DIARIA DA RICOVERO A SEGUITO DI INFORTUNIO E MALATTIA

La Società assicura in caso di ricovero in Istituti di Cura, legalmente riconosciuti, a seguito di infortunio o malattia indennizzabile ai sensi dell'art. 1:

Indennità assicurata: € 40,00 per giorno con un massimo di 60 giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo, con esclusione del giorno di dimissione.

La suddetta garanzia si intende operante a condizione che l'Assicurato trascorra almeno due notti in un Istituto di Cura.

ARTICOLO 2 - ESPOSIZIONE E SCOMPARSA

Se a seguito di un infortunio coperto dalla polizza, l'assicurato dovesse restare inevitabilmente esposto ad agenti naturali esterni e, come conseguenza di detta esposizione, dovesse subire una perdita per la quale, secondo i termini stabiliti, sarebbe altrimenti pagabile una somma d'indennizzo, tale perdita sarà risarcita a termine di polizza.

Qualora il corpo di un assicurato non venga ritrovato entro un anno dalla scomparsa, l'atterraggio forzato, l'arenamento, l'affondamento o il naufragio del mezzo di trasporto sul quale detta persona viaggiava al momento del sinistro, si supporrà, nel rispetto di tutti gli altri termini e clausole della polizza, che detto assicurato abbia perso la vita.

ARTICOLO 3 - MASSIMO INDENNIZZO PER OGNI PERSONA ASSICURATA

Nel caso in cui l'Assicurato sia Titolare di due o più Carte assicurate con la presente Appendice, la Società corrisponderà un'indennità per persona comunque non superiore a quanto previsto all'Art 1).

Resta fermo che l'Assicurato ha diritto all'indennizzo corrispondente alla Carta con cui è stato acquistato il biglietto utilizzato per il viaggio in cui è occorso l'infortunio.

La presente copertura opera indipendentemente ed automaticamente da ogni altra eventuale assicurazione che copra il medesimo Assicurato per gli stessi rischi previsti dalla presente polizza, fermo l'eventuale diritto di rivalsa della Società verso altre Compagnie di Assicurazione a termini di legge.

ARTICOLO 4 – CLAUSOLA DI CUMULO

Il Contraente dichiara che la somma dei capitali assicurati dalla presente polizza e da altre assicurazioni infortuni cumulative che includano la copertura del rischio volo, dal contraente stesso stipulate con la Società, in favore degli stessi Titolari, non supera i limiti di:

- in caso di Morte	€ 250.000 per persona
	€ 5.000.000 per aeromobile
- in caso di Invalidità Permanente	€ 250.000 per persona
	€ 5.000.000 per aeromobile

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non ne chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

ARTICOLO 5 - BENEFICIARI

L'indennità prevista per il caso di morte dell'Assicurato sarà corrisposta ai beneficiari designati; in mancanza di designazione agli eredi legittimi e/o testamentari.

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896,176,662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

ARTICOLO 6 - ESCLUSIONI

La polizza non copre alcun evento causato da, o al quale abbia contribuito :

1. La guida in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti;
2. Una lesione provocata intenzionalmente, il suicidio o il tentato suicidio;
3. Una malattia, un'affezione, una malattia contagiosa o un'infermità fisica, o mentale, o un qualsiasi trattamento medico o chirurgico conseguente, a meno che il trattamento non sia necessario come diretta conseguenza di una lesione corporale coperta;
4. Un viaggio in luoghi a rischio (p.es.: sott'acqua, all'interno di miniere, nei cantieri in costruzione, su piattaforme petrolifere, ecc.);
5. Una guerra o atti di guerra, sia essa dichiarata o meno; non sarà comunque ritenuto atto di guerra qualsiasi atto commesso da un agente di un qualsiasi governo, parte o fazione in guerra, ostilità o altre simili operazioni belliche, a condizione che tale agente agisca in segreto e svincolato da qualsiasi operazione delle forze armate (esercito, marina o aeronautica) nel paese in cui si verifica la lesione;
6. Il servizio nell'esercito, nella marina o nell'aeronautica di un qualsiasi paese;
7. La partecipazione ad una qualsiasi attività militare, di polizia o antincendio;
8. La presenza dell'assicurato su un mezzo di trasporto di linea, in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
9. Il volo in un aeromobile per uso privato, o noleggiato dall'azienda dell'assicurato;
10. Il volo in un aeromobile noleggiato da un'organizzazione privata, che sia un mezzo di trasporto non autorizzato ad effettuare voli di linea;
11. Il volo in un aeromobile militare, per il quale sono necessari permessi o dispense speciali;
12. Un'azione delittuosa, o il tentativo di un'azione delittuosa, commesso da o per conto dell'assicurato, o dai suoi beneficiari;
13. Le malattie preesistenti e le loro conseguenze salvo che l'Assicurato dimostri che non era a conoscenza della malattia e/o sintomi relativi;
14. Le malattie, gli infortuni e le loro conseguenze dovute a tentato suicidio all'abuso di alcoolici e narcotici, o all'uso di stupefacenti, allucinogeni, anfetamine e simili, le malattie e gli infortuni contratti ed occorsi a seguito di delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
15. La gravidanza;
16. Le malattie nervose, nevrosi, infermità mentali;
17. L'infezione da HIV e infezioni connesse;
18. Gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli resi necessari da infortunio;
19. Soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;
20. Cure dentarie, cure paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche.

ARTICOLO 7 - DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto a:

Ufficio Sinistri Chubb
Via Fabio Filzi 29
20124 Milano

entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La Società, compiuti gli accertamenti del caso, liquida tempestivamente le indennità che risultino dovute a termini di polizza, ne dà comunicazione agli interessati ed, avuta notizia della loro accettazione, provvede immediatamente al pagamento.

La Società, qualora ritenga che il sinistro non sia coperto dalla polizza ne dovrà dare tempestiva comunicazione all'Assicurato ed alla Contraente.

CAPITOLO 4 - GARANZIE INFORTUNI A SEGUITO DI ACQUISTI E PRELIEVI

Valida nei confronti del Titolare di Carta, coniuge del Titolare/convivente more uxorio e figli conviventi purché risultanti sullo stato di famiglia

ARTICOLO 1 – OGGETTI E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in seguito a scippo o rapina tentati o perpetrati contro la sua persona in occasione di prelievi o acquisti effettuati per mezzo di Carta Unicredit Banca per la quale sono operanti i termini e le condizioni della presente Appendice, tramite gli sportelli automatici (ATM), il cambio di assegni e o il cash advanced e che provochino la morte o una invalidità permanente pari o superiore al 60% .

La presente assicurazione è valida fino alle ore 24.00 del giorno in cui è stato effettuato il prelievo medesimo.

ARTICOLO 2 – SOMME ASSICURATE

La Società, in conseguenza di furto, scippo e/o rapina del denaro contante prelevato tramite la Card e verificatosi entro le 24 ore del giorno del prelievo, garantisce:

- 1) Il risarcimento dell'importo sottratto, in relazione a uno o più sinistri che avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, fino a concorrenza di un importo massimo complessivo, per anno e per evento, di € 500,00.
- 2) Gli infortuni subiti dall'Assicurato, durante furto, scippo e/o rapina verificatisi nella circostanza sopradescritta e che abbiano per conseguenza la morte o una invalidità permanente di grado pari o superiore al 60%. In tal caso la Società liquiderà:

€ 35.000,00 per il caso di morte

€ 35.000,00 per il caso di invalidità permanente totale.

ARTICOLO 3 – DENUNCIA DI SINISTRO

La denuncia del sinistro deve essere fatta per iscritto a:

Ufficio Sinistri Chubb
Via Fabio Filzi 29
20124 Milano

entro 30 giorni dal sinistro o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La Società, compiuti gli accertamenti del caso, liquida tempestivamente le indennità che risultino dovute a termini di polizza, ne dà comunicazione agli interessati ed, avuta notizia della loro accettazione, provvede immediatamente al pagamento.

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata dalla documentazione comprovante l'avvenuto prelievo con la Carta di Credito assicurata; il tutto deve essere fatto per iscritto ed inviato alla Direzione della Società.

La Società, qualora ritenga che il sinistro non sia coperto dalla polizza, ne dovrà dare tempestiva comunicazione all'Assicurato e alla Contraente.

ARTICOLO 4 – CLAUSOLA DI CUMULO

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non ne chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Sezione 2 – Assicurazione acquisti e sui prelievi e nel domicilio

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

ARTICOLO 1 – OGGETTI E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE SUGLI ACQUISTI

In caso del furto, furto con destrezza, scippo o rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dell'Assicurato e pagati con la Carta, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno scoperto a carico dell'assicurato pari al 20% dell'importo del danno con il minimo di € 50,00, entro il limite massimo di risarcimento per evento e per anno assicurativo di € 2.600,00.

All'interno di tale massimale, è previsto inoltre un sotto limite in caso di furto di beni lasciati nell'autovettura chiusa di € 300,00, per evento; ferme le esclusioni dell'Art. 3) che segue.

Furto nel domicilio

La garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con la Carta. La Società si obbliga a risarcire all'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 20% dell'importo del danno con il minimo di € 50,00 con il limiti di risarcimento di € 2.600,00 per singolo oggetto e di € 8.000,00 per evento e per anno assicurativo.

Questa garanzia è operante:

Fino alle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto, se questo è stato effettuato nell'ambito delle località dove l'assicurato ha il domicilio anagrafico. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazione o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24.00 del giorno di ritiro della merce.

Fino alle ore 24.00 del terzo giorno se l'acquisto è stato effettuato fuori dal luogo di domicilio anagrafico dell'Assicurato.

Fino al sesto mese dalla data di acquisto risultante nell'estratto conto emesso dalla Banca Emittente, relativamente ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato.

ARTICOLO 2 – OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE SUI PRELIEVI

Se in seguito a furto con destrezza, scippo o rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzi della Carta per la quale sono operanti i termini e le condizioni della presente Appendice, tramite la rete Bancomat il cambio di assegni o il cash-advance, la Società rimborserà all'Assicurato stesso applicando uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 20% dell'importo del danno con il minimo di € 50,00 per la somma derubata entro il limite massimo di € 300,00 per anno e per evento.

Questa garanzia è operante unicamente fino alle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto il prelievo suddetto.

L'Assicurato si impegna pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.

ARTICOLO 3 - ESCLUSIONI

Si intendono esclusi i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, fissione e/o fusione atomica o nucleare e i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicante reazione o forza o materiale radioattivo. Si intende inoltre escluso il semplice smarrimento dei dati e titoli relativi a servizi assicurati così come il furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

Relativamente alle garanzie previste nell'Art. 1) che precede, in caso di furto dall'autoveicolo la garanzia è operante a condizione che questa sia stata regolarmente chiusa a chiave e vi sia inserito un funzionale impianto dall'arme.

Sono comunque esclusi dall'indennizzo i furti perpetrati nel giardino, garage, cortile, cantina o qualsiasi altra area anche se facente parte dell'edificio ove l'Assicurato ha il domicilio anagrafico.

ARTICOLO 4 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI FURTO CON DESTREZZA, SCIPPO E RAPINA

In caso di perdita, furto o danno il Titolare deve:

- darne comunicazione a: Ufficio Sinistri Chubb
c/o INTER PARTNER ASSISTANCE
Sede e Direzione Generale
Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma RM

appena venga a conoscenza della perdita, furto o danni a beni assicurati ma comunque entro e non oltre 45 giorni dalla data del sinistro;

- completare e sottoscrivere la "Denuncia di Sinistro" con tutti i dati richiesti appena possibile e non oltre i 90 giorni dalla data del sinistro, ed inviarla alla INTER PARTNER ASSISTANCE. - all'indirizzo di cui sopra - corredata da:
- copia della denuncia all'Autorità
 - copia dell'estratto conto Carta riportante le spese oggetto del sinistro
 - la ricevuta fiscale in originale.

Avviso: la mancata osservanza dei termini di cui sopra (45 e 90 giorni) nonché l'omissione dei documenti richiesti comporta la perdita del diritto all'indennizzo previsto dal presente contratto.

In caso di danneggiamento la Società ha la facoltà di richiedere al Titolare l'invio del bene stesso per cui è richiesto il risarcimento ad un indirizzo designato e le spese di spedizione e invio saranno a carico del Titolare.

A ricevimento di sinistro indennizzabile la Società si impegna a sua unica discrezione a sostituire, riparare, o ricostruire i beni perduti o danneggiati per un ammontare pari e non eccedente quanto previsto al precedente Articolo 4 (Limiti di risarcimento).

ARTICOLO 5 – ASSICURAZIONE PRESSO I DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto, indipendentemente considerato.

Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in regione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri assicuratori.

ARTICOLO 6 – RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.

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

ARTICOLO 7 – DIRITTO DI SURROGA

Fermo il disposto dell'Art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ARTICOLO 8 – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'Assicurazione prestata con la presente TERZA SEZIONE, esclude l'applicazione dell'Art. 1907 del Codice Civile, è cioè prestata a Primo Rischio Assoluto.

Sezione 5 – Assicurazione Bagaglio**CAPITOLO 1 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

ARTICOLO 1 – OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per i danni che l'Assicurato subisca a seguito di distruzione, furto o perdita, sia parziale sia totale, dei propri bagagli purché consegnati al vettore, dovuti a cause fortuite, occorse durante un viaggio per il quale sia valida la presente assicurazione per il seguente massimale, per anno e per evento, € 600,00.

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione danni causati da:

- deprezzamento, usura, umidità, tarme, vermi o parassiti e quelli risultanti da vizio proprio dall'oggetto assicurato;
- il guasto totale e/o parziale dei componenti meccanici di una valigia quali:
 - congegni di chiusura a combinazione e non;
 - maniglie a molla;
 - congegni fissi per il traino.

ARTICOLO 2 – DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia immediatamente o, in ogni caso, non più tardi di 30 giorni dopo il fatto che ha causato la denuncia di sinistro chiamando i numeri telefonici riportati in Appendice.

Gli originali delle spese sostenute e la documentazione relativa al sinistro, dovranno essere trasmesse a mezzo raccomandata a/r all'Ufficio Sinistri Chubb – Carta c/o INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Sede e Direzione Generale - Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma.

Inoltre:

- a) in caso di danno avvenuto in occasione di viaggi aerei l'Assicurato dovrà denunciare l'evento al Vettore il quale applicherà le procedure previste.
- b) in caso di danno non avvenuto in occasione di viaggi aerei l'Assicurato dovrà ottenere dichiarazione dal Vettore del mancato ritrovamento del bagaglio; in caso di impossibilità di ottenere tale dichiarazione l'Assicurato dovrà denunciare l'evento alle competenti Autorità di Polizia.

L'assicurato adotterà tutti gli accorgimenti possibili sia per recuperare i bagagli e le cose assicurate perdute che per ridurre il danno.

Per gli oggetti recuperati prima che sia avvenuto il risarcimento del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dagli oggetti medesimi.

Gli oggetti recuperati divengono di proprietà della Società, se questa ha già risarcito il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per gli oggetti medesimi.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le prove che possono essere ragionevolmente richieste a dimostrazione della realtà e dell'entità del danno comunicando l'eventuale rimborso effettuato dai Vettori.

Il risarcimento del danno viene effettuato:

- a) in caso di danno avvenuto in occasione di viaggio aereo, dietro presentazione alla Società della copia del P.I.R. (Property Irregularity Report) o, in caso di vettore non IATA, della copia della denuncia alla Autorità Giudiziaria, con allegato l'elenco delle cose smarrite o danneggiate e l'indicazione dei relativi valori.
- b) in caso di danno non avvenuto in occasione di viaggio aereo, dietro presentazione alla Società della dichiarazione da parte del vettore comprovante il danno subito, unitamente alla copia della denuncia all'Autorità di Polizia e l'elenco con l'indicazione dei valori delle cose smarrite o danneggiate.

La somma dell'indennizzo, relativamente alle denunce di sinistro valide, verrà corrisposta dalla Società al Titolare tramite bonifico o assegno bancario.

ARTICOLO 3 - CONTROVERSIE

Ogni controversia circa l'ammontare dell'indennizzo dovuto a termini di polizza, sarà deferita per la risoluzione ad un Arbitro che sarà nominato d'accordo tra le Parti, o in difetto, dal Presidente del Tribunale di Milano.

Sino a quando l'Arbitro non ha fatto conoscere le proprie decisioni l'Assicurato non potrà promuovere alcuna azione giudiziale contro la Società. L'Assicurato non potrà, in ogni caso, promuovere azione legale contro la Società trascorso un anno dalla data del giorno in cui l'Arbitro avrà comunicato alle Parti, con lettera raccomandata, le sue decisioni.

ARTICOLO 4 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dall'Art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a fornirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ARTICOLO 5 – PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'Assicurazione prestata con la presente SEZIONE, esclude l'applicazione dell'Art. 1907 del Codice Civile è, cioè, prestata a Primo Rischio Assoluto.

Sezione 6 – Inconvenienti Di Viaggio

CAPITOLO 2 - GARANZIE ASSICURAZIONE BAGAGLIO

Valida nei confronti del Titolare di Carta, coniuge del Titolare/convivente more uxorio e figli conviventi purché risultanti sullo stato di famiglia

A) - RITARDATA PARTENZA, CANCELLAZIONE DEL VIAGGIO O IMBARCO NEGATO

1. Qualora la partenza del volo/nave confermato dall'Assicurato, da un qualsiasi aeroporto/porto, venga ritardata di 4 ore o più, o il volo/nave venga cancellato, oppure venga negato all'Assicurato l'imbarco sull'aeromobile/nave per un problema di eccedenza nelle prenotazioni e non gli venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dopo l'orario di partenza previsto per detto volo/nave, la Società rimborserà all'Assicurato tutte le spese di ristorante e di albergo (quest'ultimo escluso in caso di imbarco negato) effettuate con la Carta, nel periodo tra l'orario previsto e quello effettivo di partenza, fino al massimale per ora di € 40,00 se il ritardo è superiore a 4 ore e fino ad un massimo di 12 ore..

2. Qualora la partenza del volo/nave confermato dall'Assicurato, da un qualsiasi aeroporto/porto venga ritardata di 8 ore o più, o il volo/nave venga cancellato, e non venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro le 8 ore dopo l'orario di partenza previsto per detto volo/nave, la Società rimborserà all'Assicurato un importo di € 250,00

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896,176,662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

per anno e per evento, per le spese effettuate con la carta, sostenute entro 2 giorni e comunque, prima del nuovo imbarco, per:

- a) Un nuovo viaggio in sostituzione del precedente
- b) Un pernottamento (max due giorni)
- c) Acquisto beni di prima necessità effettuati tra l'orario previsto inizialmente e quello effettivo di partenza

B) - RITARDATA CONSEGNA DEI BAGAGLI

Qualora il Bagaglio registrato di un Assicurato, non venga riconsegnato entro 4 ore dall'orario di arrivo alla destinazione prevista del suo volo/nave, la Società rimborserà al stesso tutte le spese relative all'acquisto di articoli di prima necessità e di abbigliamento strettamente necessario effettuato con la carta, per spese sostenute entro 4 giorni e comunque, prima della riconsegna dei bagagli per un massimale pari ad € 75,00 per ora, se il ritardo è superiore a 4 ore e fino ad un massimo di 12 ore.

Restano comunque esclusi i voli di ritorno.

Sezione 7 - Assistenza

CAPITOLO 1 - CONDIZIONI GENERALI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 1 – DEFINIZIONE DI ASSICURATO

Per Assicurato si intende la persona fisica Titolare di una Carta di Credito emessa in Italia dalla Contraente e che sia in regola con il pagamento degli estratti conto ai sensi del vigente Regolamento Generale della Carta .

ARTICOLO 2 - CENTRALE OPERATIVA

La piattaforma operativa INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. è costituita da operatori specializzati nell'assistenza.

La Centrale Operativa 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno è a disposizione per fornire pronta Assistenza. Per i servizi di consulenza o informazioni, qualora non fosse possibile prestarli immediatamente, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

Eventuali servizi di ricerca ed intermediazione fornito dalla Centrale Operativa, in nome e per conto dell'Assicurato, consiste esclusivamente nel reperire un futuro ed eventuale venditore e/o locatore e/o prestatore di servizi da mettere in contatto con l'Assicurato.

La Centrale Operativa è esonerata da qualsiasi responsabilità qualora l'eventuale venditore e/o locatore si renda inadempiente alle obbligazioni assunte dall'Assicurato.

ARTICOLO 3 - OBBLIGI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO:

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste a mezzo telefono o fax, nel momento in cui si verifica il sinistro direttamente alla Centrale Operativa di INTER PARTNER ASSISTANCE **ai numeri che saranno definiti in ciascuna delle appendici del presente contratto di assicurazione:**

Per quanto riguarda il ritardo (quattro o più ore) o la cancellazione del volo, dovrà essere fornita una copia del rapporto di irregolarità rilasciato dalla linea aerea e più specificamente: numero di volo, aeroporto di partenza, destinazione, orari programmati e aeroporto di arrivo, dettagli completi del ritardo.

Inoltre deve qualificarsi come “ Titolare Carta e comunicare:

- a) N° card ; - cognome e nome ;
- b) Scadenza della Carta
- c) Tipo di assistenza richiesta ;
- d) Recapito telefonico ed indirizzo.

Le spese sostenute dall'Assicurato e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON SARANNO RIMBORSATE. Resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro, dovrà farlo non appena ne sarà in grado. La Società declina ogni responsabilità per eventuali richieste di Assistenza fatte alla Contraente e non inoltrate alla Centrale Operativa di INTER PARTNER ASSISTANCE.

Qualora, successivamente all'erogazione del servizio, emerga che sia stata fornita una prestazione di assistenza a persona non avente diritto o al di fuori dei limiti previsti, la Centrale Operativa di INTER PARTNER ASSISTANCE si riserva la facoltà di recuperare i costi relativi presso chi ha usufruito del servizio.

ARTICOLO 4 - ESCLUSIONI

- 1) I servizi non sono dovuti per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo, fatto illecito, suicidio o tentato suicidio, commessi dall'Assicurato;
 - d) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti;
 - e) 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;
 - f) belligeranza dichiarata o di fatto;
 - g) stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni;
 - h) partecipazione ad attività illecite, oppure partecipazione a corse, scommesse, gare, competizioni;
 - i) malattie nervose e mentali, malattie dipendenti della gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione;
 - j) malattie patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza;
 - k) espianto o trapianto di organi.
- 2) La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio di INTER PARTNER ASSISTANCE.
- 3) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

CAPITOLO 1 - ASSISTENZA AUTO

A) SOCCORSO STRADALE E TRAINO DEL VEICOLO

(La garanzia è prestata per un massimo di 3 sinistri per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora il veicolo di proprietà dell'Assicurato sia immobilizzato a seguito di:

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896,176,662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- guasto;
- incidente;
- incendio;
- furto parziale o tentato con conseguente danneggiamento del veicolo o di sue parti tali da consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento del danno o delle condizioni di pericolosità per il conducente o per la circolazione stradale;

la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance è a disposizione dell'Assicurato per inviare un mezzo di soccorso che provvede, se tecnicamente possibile, ad effettuare sul posto piccoli interventi di riparazione e permettere la prosecuzione del viaggio.

Qualora questo non sia possibile organizza il traino del veicolo fino all'officina generica più vicina al luogo dell'immobilizzo.

Qualora il sinistro comporti il traino del veicolo, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato fino all'officina utilizzando lo stesso mezzo intervenuto per il trasporto del veicolo, qualora questo non fosse possibile provvederà ad inviare un taxi con un rimborso della spesa fino ad un massimo di € 50,00 per sinistro.

Qualora il sinistro avvenga durante l'orario di chiusura delle officine, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare il traino del veicolo immobilizzato presso il deposito del soccorritore intervenuto. Alla riapertura delle officine, il primo giorno utile, organizzerà il 2° traino del veicolo presso l'officina più vicina.

Se previsto, la Società terrà a proprio carico i costi relativi al primo traino, e qualora sia necessario anche del secondo, così come il costo della custodia per un massimo di 2 giorni consecutivi sino al massimale per evento di € 500,00 altrimenti i suddetti costi restano a totale carico dell'Assicurato. Restano comunque a carico dell'Assicurato le spese di riparazione effettuate dall'officina o dall'auto soccorritore. Inoltre, la garanzia non copre i costi del recupero del veicolo qualora, in conseguenza di incidente, il veicolo assicurato sia fuoriuscito dalla sede stradale.

Sezione 8 – Estensione Garanzia Al 3° Anno

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

CAPITOLO 1 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -

ART.1 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La copertura si attiva nel caso in cui l'Assicurato acquisti un bene (qualunque articolo di marca identificabile comprato da un dettagliante nel Territorio, destinato ad un uso personale, il cui pagamento sia stato effettuato interamente con la Carta di Credito emessa e gestita da Unicredit Banca e avente un prezzo di acquisto non inferiore ad Euro 75,00) e lo stesso, successivamente all'acquisto, manifesti un guasto alle parti meccaniche, elettriche o elettroniche.

La garanzia copre i prodotti appartenenti alle categorie degli elettrodomestici, dell'informatica e dell'elettronica di consumo quali, a puro titolo esemplificativo e non esaustivo: frigoriferi, cucine elettriche e a gas, congelatori, lavatrici, lavastoviglie, aspirapolvere, lavatrici, lucidatrici, PC, Notebook, apparecchi fax, stampanti, scanner, televisori, videoregistratori, lettori DVD/CD.

L'estensione di garanzia è esclusivamente applicabile ai prodotti che rispondano ai seguenti requisiti:

- 1) devono essere oggetto di produzione in serie;
- 2) devono essere costruiti per uso privato non professionale, e devono essere effettivamente adibiti a tale uso;
- 3) devono essere coperti da almeno due anni di garanzia originale prestata dal venditore.

ART.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- i danni causati da modifiche del bene, errato utilizzo in base alle istruzioni d'uso, installazione o connessione non corrette, utilizzo del bene al di fuori dei modi d'uso previsti dal costruttore;
- i guasti dovuti a danno accidentale;
- i difetti a parti esterne del bene che non ne pregiudichino il normale funzionamento;
- i danni conseguenti a ruggine, corrosione o bagnamento;
- i danni causati da dolo o negligenza;
- i guasti, difettosità dovuti ad usura del bene o di suoi componenti, conseguenza del normale utilizzo dello stesso nel tempo;
- i danni oggetto di campagna di richiamo da parte del costruttore;
- i telefoni cellulari, lettori mp3, loro accessori e componenti.

ART.3 - LIMITI DELLA COPERTURA

La garanzia riconosce per ciascuna carta di credito un massimale, a titolo di indennizzo, pari Euro 300,00 per evento e per anno, a condizione che il premio per ciascuna annualità risulti pagato.

ART.4 - DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA

La copertura ha decorrenza a partire dal momento in cui ha termine la garanzia di 24 mesi prestata dal venditore del bene (Decreto Legislativo nr. 24 del 2 febbraio 2002 che ha recepito la Direttiva Europea 1999/44 in materia di beni di consumo) e per una durata di 12 mesi.

La copertura ha comunque termine quando il bene raggiunge il 36° mese di vita dalla data di acquisto.

ART.5 – TERRITORIALITÀ'

La garanzia è valida per i beni acquistati nel Territorio UE , San Marino e Città del Vaticano.

ART.6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve darne tempestivo avviso, e comunque in un tempo non superiore a trenta giorni dall'accadimento, a:

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Servizio Sinistri
Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano

La Società provvederà ad inviare allo stesso un modulo di denuncia sinistro che dovrà essere debitamente compilato e restituito da parte dell'Assicurato tramite raccomandata A.R. o fax entro 30 giorni dalla data di ricevimento unitamente, alla seguente ulteriore documentazione:

- a) originale dello scontrino di vendita o estratto conto della Carta di Credito comprovante il pagamento del bene;
- b) fattura di riparazione in originale, con diagnosi e descrizione dettagliata dell'intervento di riparazione che dovrà essere stata effettuata esclusivamente presso un centro autorizzato della marca del costruttore oppure, una dichiarazione del riparatore che indichi la natura del danno e attesti l'impossibilità di effettuare la riparazione.

ART.7 - DETERMINAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è determinato dal costo delle componenti e della manodopera necessari alla riparazione del bene; qualora il bene non possa essere riparato o la riparazione risulti antieconomica l'ammontare del danno sarà pari al prezzo di acquisto originario del bene con l'applicazione di una percentuale di degrado pari al 10% per ciascun anno di vita a partire dalla data di acquisto dello stesso, e comunque sempre nei limiti di cui all'Art.3.

Sono esclusi i costi di trasporto del bene e i costi di preventivo e diagnosi del guasto.

ART.8 - LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, Chubb European Group provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza direttamente all'Assicurato.

Sezione 9 – Difesa Legale Dei Diritti Del Consumatore

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

CAPITOLO 1 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -

ART.1 INFORMAZIONI LEGALI TELEFONICHE

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato dal Lunedì al Giovedì dalle 09:00 alle 17:00 e il Venerdì dalle 09:00 alle 13:00 per ottenere una prima consulenza legale in materia di:

- a. contratto di compravendita;
- b. diritto di recesso;
- c. prodotti difettosi;
- d. altre tematiche inerenti la tutela del consumatore.

Qualora non fosse possibile prestare assistenza immediatamente, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia



Norme Comuni

ARTICOLO 1 - DECADENZA DELLA COPERTURA

La copertura assicurativa prevista per ogni Titolare della CARTA, decadrà allorché il Titolare cessi di essere tale, oppure alla data di scadenza della presente Polizza, a seconda di quale dei due casi si verifichi prima.

ARTICOLO 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel Frontespizio di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Se la Contraente non paga il premio o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 Codice Civile).

ARTICOLO 3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ARTICOLO 4 - RINNOVO DEL CONTRATTO

Il presente contratto ha durata annuale.

Esso è tacitamente rinnovato per uguale termine, salvo disdetta di una delle Parti a mezzo di lettera raccomandata spedita all'altra almeno 60 giorni prima della data di scadenza annuale.

ARTICOLO 5 - ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

ARTICOLO 6 - FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

ARTICOLO 7 - CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica il nome del medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio Medico, invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza o sede del convenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 8 - DATI PERSONALI

La Società e la Contraente provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli incumbenti ad esse facenti carico quali titolari o responsabili del **trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della Legge 675/1996.**

ARTICOLO 9 - LEGGE APPLICABILE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di Legge italiana.

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia

Agli effetti degli Artt. 1341 e 1342 C.C., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente gli Articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 6) Foro competente

Art. 7) Controversie

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi:

Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano

Fax: 02.27095.430

Email: ufficio.reclami@chubb.com

L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link:

http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

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

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: http://ec.europa.eu/internal_market/ finservicesretail/finnet/indexen.htm.

ALLEGATO 1 - Informativa breve sul Trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com