

**SERVIZI DI ASSICURAZIONE E ASSISTENZA**

*Riservato ai Titolari della Carta UniCreditCard Flexia Gold*

La Carta **UniCreditCard Flexia Gold** 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 situazione:

**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 è 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 è 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.

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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

- 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.

**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 prelevamento 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 – Protezione Acquisti****CAPITOLO 2 - GARANZIE PROTEZIONE ACQUISTI**

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

**ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

I Titolari sono indennizzati - entro i limiti ed in base alle condizioni di polizza - per tutti i rischi di **perdita, furto o danneggiamento** di beni acquistati, esclusivamente tramite la Carta, durante la validità della polizza a condizione che tale perdita, furto o danno, avvenga entro 90 giorni dalla data di acquisto del bene.

**ARTICOLO 2 - LIMITI DI RISARCIMENTO**

- 1) Il limite di risarcimento totale per Carta viene stabilito in **€ 2.600,00** per ogni evento indennizzabile e **€ 8.000,00** per anno solare.
- 2) La garanzia assicurativa si intende operante anche relativamente a gioielli, orologi, metalli preziosi, pietre preziose, telefoni cellulari, oggetti d'arte, collezioni o parti di collezioni, entro il limite massimo di € 500,00 per ogni evento, fermo restando il limite per anno solare di cui al precedente punto 1).
- 3) Qualora la Carta venga utilizzata per un pagamento parziale, l'indennizzo sarà pari all'importo della transazione effettuata per l'acquisto del bene, fermo restando i limiti di risarcimento del presente articolo.
- 4) Nel caso di beni che costituiscono parte di un paio o di un set, qualora il singolo bene sia inutilizzabile e/o non possa essere sostituito e ciò comporti la completa inutilizzabilità del paio o del set, verrà corrisposto un indennizzo pari all'intero prezzo di acquisto del paio o del set in questione, fermo sempre il limite di € 2.600,00.

**ARTICOLO 3 - FRANCHIGIA**

Si conviene fra le Parti che verrà applicata una franchigia assoluta di € 50,00 per ogni sinistro.

**ARTICOLO 4 - ASSICURAZIONE A SECONDO RISCHIO**

La presente polizza non sostituisce altre coperture assicurative che pure coprano danni materiali e diretti, perdite e furti dei beni assicurati.



La presente polizza prevede pertanto l'indennizzo solo per la differenza tra l'ammontare del danno e la somma effettivamente risarcita da altre assicurazioni ed è comunque soggetta alle limitazioni ed esclusioni contenute nella presente polizza.

In caso di sinistro il Titolare è obbligato a comunicare alla Società l'esistenza di altre coperture assicurative per gli stessi rischi di cui alla presente polizza. Ove tale sia il caso, il Titolare è altresì tenuto a dare contestualmente comunicazione dell'evento ad altra eventuale compagnia di assicurazione relativamente alla copertura in oggetto.

#### **ARTICOLO 5 - ESCLUSIONI**

- I)** La Società non risponde della perdita, furto o danni verificatisi a seguito o in conseguenza di:
- a) atti di guerra, invasioni, ostilità, rivolte, insurrezioni, confisca per ordine di autorità pubbliche ovvero rischi connessi ad attività di contrabbando ed in generale rischi verificatisi in seguito ad azioni o attività illecite;
  - b) normale usura;
  - c) danni causati da vizi del bene assicurato;
  - d) furto di veicoli a motore (autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori ecc.) e di cicli;
  - e) furto di oggetti da veicoli a motore (autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori ecc.) e da cicli.
- II)** La Società non risponde della perdita o del danneggiamento o del furto dei seguenti beni:
- a) denaro - o suo equivalente - effetti cambiari, traveller cheque, valori bollati, titoli di credito, biglietti, od altri effetti o monete negoziabili;
  - b) animali e piante vive;
  - c) gioielli, orologi, metalli preziosi, pietre preziose, telefoni cellulari, oggetti d'arte, collezioni o parti di collezioni, salvo quanto previsto all'Art. 2) punto 2);
  - d) materiale elettronico come computer, attrezzature e/o apparecchiature elettroniche, quando situati sul luogo di lavoro.
- III)** La Società non risponde, infine per:
- a) perdita, furto o danni subiti dal bene assicurato a causa di uso improprio, doloso o colposo da parte del Titolare;
  - b) perdita, furto o danni subiti dai beni che siano stati fraudolentemente acquistati o donati dai Titolari;
  - c) denunce per perdita, furto o danni per cui il Titolare volontariamente fa denuncia falsa e fraudolenta;
  - d) i beni perduti o rubati che non siano stati denunciati alle autorità competenti entro 48 ore dal momento in cui il Titolare si è accorto del sinistro;
  - e) perdita, furto o danni a beni lasciati temporaneamente senza controllo in luogo aperto al pubblico.
- IV)** Resta comunque inteso che presupposto essenziale perché abbia luogo l'indennizzo è il fatto che il Titolare abbia effettuato il pagamento degli estratti conto relativi alla Carta, ivi incluso quello in cui sia stata eventualmente contabilizzata la spesa relativa al bene oggetto del sinistro.

#### **ARTICOLO 6 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

Il Titolare e/o il beneficiario dovranno adoperarsi nel modo migliore e fare quanto possibile per evitare o diminuire la perdita o i danni ai beni assicurati.

#### **ARTICOLO 7 - COMUNICAZIONE E PROVA DEI SINISTRI**

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

- darne comunicazione a:
- Ufficio Sinistri – Chubb European Group SE  
c/o INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.  
Sede e Direzione Generale

Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

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 Chubb European Group SE - 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.

- b) 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.
- c) 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 2 (Limiti di risarcimento).

#### **ARTICOLO 8 - SURROGA**

Qualora al Titolare venga corrisposto un indennizzo per perdita o danni dei beni assicurati, egli trasferirà alla Società tutti i diritti legali per la rivalsa nei confronti dei responsabili della perdita, furto o danno, fino all'ammontare indennizzato.

Resta inteso che i beni acquistati dal Titolare che siano - ai sensi della copertura assicurativa della presente polizza - oggetto di furto e per i quali CHUBB abbia disposto la liquidazione del sinistro, diventeranno proprietà della Società in seguito a loro eventuale ritrovamento.

#### **ARTICOLO 9 - TITOLARITA' DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

La presente polizza è stipulata dalla Contraente in nome proprio e nell'interesse dei propri Titolari di Carta.

#### **ARTICOLO 10 - DICHIARAZIONI INESATTE O RETICENZE**

Il Titolare che ponga in essere azioni dirette ad ottenere indennizzo ai sensi di polizza con l'uso di sistemi fraudolenti o con dichiarazioni false o reticenti decadrà da ogni beneficio assicurativo, ferma restando la responsabilità penale.

### **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 Flexia Business Miles & More 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 legare 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 7 - Assistenza****CAPITOLO 3 - ASSISTENZA SANITARIA 24 H**

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

**A) INFORMAZIONI MEDICO – SANITARIE**

Il servizio medico della Società, composto da un Direttore Sanitario e da un'équipe di medici qualificati e specializzati, disponibili 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, è competente nel fornire informazioni circa i seguenti argomenti di carattere medico/sanitario:

- ✓ reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- ✓ organizzazione di consulti medici;
- ✓ centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie con relativa disponibilità di letti;
- ✓ centri per cure termali;
- ✓ segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- ✓ esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

Il servizio non fornirà diagnosi o prescrizioni ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

**B) INTERMEDIAZIONE TELEFONICA PER PROBLEMI DI SALUTE**

La Centrale Operativa organizza il contatto telefonico tra il proprio personale multilingue, i medici curanti sul posto ed l'Assicurato qualora quest'ultimo, trovandosi all'estero, venga ricoverato in ospedale a seguito di infortunio e/o malattia e abbia difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua.

**C) RIMPATRIO SANITARIO D'URGENZA**

(Garanzia valida all'estero)

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa all'estero, l'Assicurato necessiti il trasferimento in una struttura sanitaria in Italia, la Società provvederà ad organizzarlo, previo l'insindacabile benestare dei medici della Società e dei medici curanti presso la struttura ospedaliera in cui egli si trova ricoverato, a sue spese.

Il trasporto avverrà con il mezzo più appropriato che potrà essere:

- ✓ aereo sanitario (previsto solo per i paesi Europei e per paesi del Bacino Mediterraneo);
- ✓ aereo di linea classe economica, se necessario con posto barellato;
- ✓ autoambulanza.

Se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa, verrà fornita l'assistenza medica e/o infermieristica durante il rimpatrio sanitario.

Il trasporto, la sua organizzazione e l'eventuale costo del personale sanitario necessario durante il rientro saranno a carico della Società fino ad un massimo di € 25.000,00 .

La Società ha facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

Non danno luogo alla prestazione le infermità o le lesioni che a giudizio del servizio medico della Società, possano essere curate in loco o che non pregiudichino la prosecuzione del viaggio.

La prestazione non verrà fornita in quei casi in cui si contravvenga a norme sanitarie nazionali o internazionali.

**D) REPERIMENTO ED INVIO DI MEDICINALI URGENTI**

(Garanzia valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessiti di specialità medicinali non reperibili in loco (ma regolarmente registrate in Italia) ed in mancanza di medicinali locali sostitutivi, potrà rivolgersi alla Centrale Operativa per richiederne l'invio.

Tale servizio sarà assoggettato alle vigenti norme Italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato nonché alle norme che regolano il trasporto dei medicinali. Restano a carico della Società le spese inerenti l'invio delle specialità in questione. Il costo di queste ultime resta a totale carico dell'Assicurato.

L'Assicurato dovrà fornire la prescrizione medica anche tramite fax.

#### **E) TRASFERIMENTO IN ALTRA STRUTTURA SANITARIA**

Qualora l'Assicurato necessiti, a giudizio dei medici della Società e dei medici curanti presso la struttura sanitaria in cui egli si trova ricoverato, di un trasferimento in altra struttura sanitaria più idonea e specializzata alle cure del caso (esempio: centro ustionati, centri traumatologici, centri specializzati, ecc..), la Società è a disposizione per organizzare il trasporto in ambulanza o altro mezzo ritenuto più idoneo fino ad un massimo € 2.600,00.

Se ritenuto necessario dal servizio medico della Società, verrà fornita l'assistenza medica e/o infermieristica durante il trasferimento.

#### **F) REPERIMENTO ED INVIO DI UN MEDICO D'URGENZA**

(Garanzia valida all'estero)

Qualora l'Assicurato abbia necessità di reperire urgentemente un medico all'estero, potrà contattare la Centrale Operativa che provvederà ad inviarne uno convenzionato. In alternativa, la Società, se lo riterrà necessario, organizzerà il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino.

La Società terrà a proprio carico i costi relativi.

L'Assicurato, dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della sua richiesta e specificare la località in cui si trova, l'indirizzo ed il recapito telefonico.

#### **G) ANTICIPO SPESE MEDICHE**

(Garanzia valida all'estero)

La Società si impegna ad effettuare all'Assicurato un anticipo di denaro per le spese mediche, farmaceutiche e chirurgiche da sostenersi a seguito di ricovero ospedaliero a causa di infortunio e/o malattia improvvisa. L'anticipo sarà fornito fino ad un massimo di € 1.000,00 contro opportuna garanzia bancaria, ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentono di verificarne la solvibilità.

L'Assicurato dovrà, comunque, provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 giorni dall'erogazione della stessa; trascorso tale termine la Società potrà richiedere anche i relativi interessi al corrente tasso bancario.

La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società.

La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.

#### **H) RIMPATRIO DELLA SALMA**

(Garanzia valida all'estero)

La Società organizza ed effettua il rimpatrio della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo a proprio carico le spese fino ad un massimo di € 15.000,00.

Sono escluse le spese inerenti la cerimonia funebre e le eventuali spese di recupero della salma.

**D) VIAGGIO DI UN PARENTE IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO**

(Garanzia valida ad oltre 100 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa l'Assicurato in viaggio venga ricoverato in una struttura sanitaria per un periodo superiore a 7 giorni, la Società fornisce a proprie spese un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) A/R per permettere ad un familiare, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

**L) RIENTRO DEI FIGLI MINORI**

(Garanzia valida ad oltre 100 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora, a seguito di ricovero sanitario dell'Assicurato, in viaggio con figli minorenni, questi ultimi si trovassero senza un accompagnatore maggiorenne, la Società provvederà, su richiesta, all'organizzazione del loro rientro tenendo a proprio carico le relative spese.

Se le circostanze lo richiederanno, la Società metterà a disposizione un accompagnatore, munito di apposita delega rilasciata dal genitore o da chi ne fa le veci.

**M) ASSISTENZA LEGALE**

(Garanzia valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato sia sottoposto a provvedimenti carcerari o minacciato in tal senso dalle Autorità locali per danni involontariamente causati ad altra persona o per violazioni non dolose a leggi e regolamenti anche in relazione a fatti legati alla circolazione stradale, la Società provvederà su richiesta dello stesso Assicurato a reperire un legale sul posto. Le spese legali sostenute sono a carico dell'Assicurato.

La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società.

**N) GLOBAL ASSISTANCE SERVICE**

(Garanzia valida solo all'estero)

Contattando la Centrale Operativa della Società, l'Assicurato potrà richiedere informazioni riguardo i seguenti servizi :

- interprete, autista e guardia del corpo ;
- indirizzi di alberghi e residence;
- indirizzi di agenzie di viaggi ed uffici di rappresentanza delle compagnie aeree ;
- indirizzi di ambasciate ed uffici del turismo.

La prenotazione dei servizi sopra indicati e le relative spese sono a totale carico dell'Assicurato.

**ESCLUSIONI**

1) I servizi non sono dovuti per eventi provocati o dipendenti da:

- guerre, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- dolo, fatto illecito, suicidio o tentato suicidio, commessi dall'Assicurato;
- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed 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;
- belligeranza dichiarata o di fatto;
- stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni;
- partecipazione ad attività illecite, oppure partecipazione a corse, scommesse, gare, competizioni;

- malattie nervose e mentali, malattie dipendenti della gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione;
  - malattie patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza;
  - 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 della Società.
- 3) La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.

### **CENTRALE OPERATIVA**

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

### **OBBLIGO 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 seguono:

800 613.797 – oppure al numero urbano +39.06 42.11.57.64 ( per l'estero ).

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 della Carta per la quale sono operanti le garanzie previste dalla presente Appendice e comunicare:**

- N° card ;
- cognome e nome ;
- tipo di assistenza richiesta ;
- recapito telefonico ed indirizzo.

Le spese sostenute 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.

## CAPITOLO 5 - 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:

- 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 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 espresso in Appendice, 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.

### B) TRASPORTO PASSEGGERI

Qualora il sinistro comporti il traino del veicolo, così come specificato nella prestazione "Soccorso Stradale e traino del veicolo", la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance organizzerà il trasferimento dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri fino al deposito o all'officina presso cui il veicolo viene trasportato utilizzando, se possibile ed in accordo con l'auto soccorritore, lo stesso mezzo intervenuto per il trasporto del veicolo.

Qualora questo non fosse possibile la Centrale Operativa provvederà a tale scopo ad inviare un taxi, tenendo a proprio carico le spese fino ad un massimo di Euro 50,00 per sinistro.

### C) INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora i pezzi di ricambio, indispensabili al funzionamento ed alla circolazione del veicolo immobilizzato **all'estero** per guasto o incidente e necessari alla sua riparazione, non possano essere reperiti in loco, la Centrale Operativa provvederà ad inviarli, col mezzo più rapido (tenendo conto delle norme locali che regolano il trasporto delle merci in genere e dei

pezzi di ricambio in particolare), fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località in cui si è verificato l'incidente od il guasto del veicolo.

La Centrale Operativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi sino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali.

Obblighi dell'Assicurato:

- l'Assicurato dovrà fornire idonee garanzie bancarie (Carta di credito o bonifico bancario) per l'importo relativo al costo dei pezzi di ricambio e delle eventuali spese doganali;
- l'Assicurato dovrà 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;
- l'Assicurato è tenuto al rimborso di quanto anticipato dalla Società al più presto e comunque entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla data dell'anticipo stesso; trascorso tale termine, dovrà rimborsare la somma anticipata gravata degli interessi al tasso legale corrente.

Si specifica che:

- la prestazione non è effettuata se i pezzi di ricambio necessari alla riparazione non sono più in produzione o comunque non sono reperibili presso i fornitori ufficiali della rete italiana della Casa Costruttrice
- la Società è disponibile a provvedere, per conto dell'Assicurato, ad anticipare il pagamento della fattura per la fornitura dei pezzi di ricambio a condizione che l'Assicurato sia in grado di fornire, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa al momento della richiesta dell'intervento, adeguate garanzie bancarie o di altro tipo per la restituzione della somma anticipata. La prestazione non è effettuata nel caso in cui la Centrale Operativa non ritenga idonee le garanzie di rimborso fornite dall'Assicurato;
- in caso di spedizione via aerea, il pezzo di ricambio sarà messo a disposizione dell'Assicurato all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle riparazioni.

## **D) SPESE DI ALBERGO**

### **Garanzia valida quando l'assicurato dovesse trovarsi a più di 100 km dalla propria residenza**

Qualora a seguito di sinistro il veicolo assicurato sia immobilizzato l'Assicurato potrà richiedere:

- la prenotazione e sistemazione in albergo per 1 notte, qualora al momento del sinistro il punto di assistenza sia chiuso (notturno e festivo) o qualora i tempi per la riparazione presso il punto di assistenza richiedano l'immobilizzo del veicolo per più di 24 (ventiquattro) ore;
- la prenotazione e sistemazione in albergo fino ad un massimo di 2 notti, qualora i tempi per la riparazione presso il punto di assistenza richiedano l'immobilizzo del veicolo per più di 36 (trentasei) ore.

Se previsto, la Centrale Operativa reperisce un albergo in loco e tiene a proprio carico le spese di soggiorno, fino ai massimali per persona/notte e per sinistro previsti in Appendice, altrimenti i costi sono a carico dell'Assicurato.

Si specifica che:

- la prestazione potrà essere erogata solo dopo la richiesta di "Soccorso Stradale e traino del veicolo" da parte dell'Assicurato alla Centrale Operativa della Società;
- la prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione escludendo ogni spesa diversa da queste;
- le notti di pernottamento non sono tra loro cumulabili;

- non sono considerate ore di manodopera effettiva: la mancanza o attesa pezzi di ricambio, ricerca guasti e l'attesa per la diagnosi. I tempi di effettuazione di tali operazioni non sono pertanto computati nelle ore lavorative di manodopera previste per ottenere la presente prestazione;
- qualora l'Assicurato usufruisca della presente prestazione non potrà avvalersi, in quanto non cumulabili tra loro, delle seguenti prestazioni: "Rientro alla residenza/Veicolo in sostituzione".

#### **E) AUTOVETTURA SOSTITUTIVA**

Qualora a seguito di sinistro i tempi per la riparazione presso il punto di assistenza richiedano l'immobilizzo del veicolo per più di 36 (trentasei) ore con un minimo di 8 (otto) ore di manodopera effettiva, certificata dal capo officina secondo i tempi della casa costruttrice, la Centrale Operativa della Società provvede a mettere a disposizione dell'Assicurato un'autovettura a noleggio.

Si specifica che:

- la prestazione potrà essere erogata solo dopo la richiesta di "Soccorso Stradale e traino del veicolo" da parte dell'Assicurato alla Centrale Operativa della Società;
- qualora l'Assicurato usufruisca della presente prestazione non potrà avvalersi, in quanto non cumulabili tra loro, delle seguenti prestazioni: "Spese di albergo".
- non sono considerate ore di manodopera effettiva: la mancanza o attesa pezzi di ricambio, ricerca guasti e l'attesa per la diagnosi. I tempi di effettuazione di tali operazioni non sono pertanto computati nelle ore lavorative di manodopera previste per ottenere la presente prestazione;

Il veicolo sostitutivo a noleggio lo stesso è messo a disposizione con le seguenti modalità:

- tramite le società di autonoleggio convenzionate con la Centrale Operativa;
- secondo la disponibilità ed alle condizioni contrattuali previste dalla Società di autonoleggio. Al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto il rilascio di un deposito cauzionale sotto forma di Carta di credito;
- presso le stazioni di noleggio di dette Società;
- secondo gli orari di apertura delle stesse;

ed alle seguenti condizioni:

- senza autista;
- a chilometraggio illimitato;
- compresa la copertura assicurativa obbligatoria R.C.A.;
- di cilindrata 1.400 cc;

con esclusione delle spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, il drop-off (riconsegna del veicolo in un paese diverso da quello di presa in consegna), le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, così come il tempo eccedente i giorni garantiti, che rimangono a carico dell'Assicurato.

**CAPITOLO 6 - ALTRA ASSISTENZA**

**A) INFO LEGALI E LAVORO**

La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato, in orario di ufficio, per fornire informazioni di carattere legale, sui più svariati argomenti:

- casa;
- famiglia;
- circolazione stradale;
- problemi condominiali;
- successioni;
- diritto di famiglia e stato delle persone;
- proprietà e contrattualistica;
- Info stesura curriculum e lettera di presentazione;
- Info sostenimento del colloquio di lavoro;
- Info concorsi pubblici;
- Info avviamento attività in proprio;
- Info rapporto di lavoro;
- Consulenza società di lavoro temporaneo

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

**CAPITOLO 7 - SERVIZI IN VIAGGIO (Italia e Mondo) 24 ORE SU 24, TUTTI I GIORNI DELL'ANNO**

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta.

Contattando la Centrale Operativa della Società l'Assicurato, potrà richiedere informazioni riguardo i seguenti servizi :

<p>Business 1</p>	<p>La Centrale Operativa è a disposizione per fornire informazioni e/o consulenza riguardante il mondo degli affari. Informazioni e riferimenti quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- congressi, fiere, mostre ecc;</li> <li>- sale VIP presso gli aeroporti ;</li> <li>- servizi di segreteria/interpretariato e/o traduttori;</li> <li>- compagnie di telefonia mobile, agenzie di noleggio cellulari;</li> <li>- centro congressi;</li> <li>- business centers (es. Regus – Instant office).</li> </ul>
<p>Entertainment 1</p>	<p>La Centrale Operativa è a disposizione per fornire informazioni circa i seguenti argomenti di carattere artistico e/o ricreativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arte: mostre, musei, gallerie d'arte, esposizioni, fiere e aste;</li> <li>• Concerti: musica classica, lirica, opera, rock, pop, jazz ecc.;</li> <li>• Sport: eventi sportivi;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moda: sfilate di moda, outlet delle più importanti case di moda in Italia ecc.;</li> <li>• Benessere: informazioni su Terme, Centri Sportivi, Spa ecc.;</li> </ul> <p>Tempo libero: prenotazioni discoteche, bar, sale private, caffè, ecc..</p>
Fine Food	<p>Il Titolare ha a sua disposizione, in qualunque momento ed in qualunque Paese egli si trovi, un servizio esclusivo per l'acquisto e consegna di prodotti di vario genere (cesti alimentari, cioccolatini, vini &amp; champagne).</p> <p>Il Titolare conferirà l'incarico alla Centrale Operativa indicando, dettagliatamente l'articolo e quantità da acquistare per i quali è richiesta l'intermediazione ed i limiti di tempo di effettuazione del servizio.</p> <p>Gli articoli saranno acquistati e, se richiesto, spediti in nome e per conto del Titolare, secondo le normative di spedizione nazionali ed internazionali e saranno soggetti alle restrizioni doganali e di consumo in vigore nei paesi interessati. I costi relativi all'acquisto e alla spedizione e/o costi di dogana, tasse locali ecc. sono interamente a carico del Titolare con addebito su Carta di credito.</p>
Flowers	<p>Il Titolare ha a sua disposizione, in qualunque momento ed in qualunque Paese egli si trovi, un servizio esclusivo per l'acquisto e consegna di fiori in tutte le parti del mondo.</p> <p>Il Titolare conferirà l'incarico alla Centrale Operativa indicando, dettagliatamente la quantità e tipologia di fiori da consegnare.</p> <p>I fiori saranno acquistati e spediti in nome e per conto del Titolare, secondo le normative di spedizione nazionali ed internazionali e saranno soggetti alle restrizioni doganali e di consumo in vigore nei paesi interessati. I costi relativi all'acquisto e alla spedizione sono interamente a carico del Titolare con addebito su Carta di credito.</p>

La prenotazione dei servizi sopra indicati e le relative spese sono a totale carico dell'Assicurato.

## Sezione 8 – Estensione Garanzia Al 3° Anno

---

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

<b>CAPITOLO 1 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -</b>
---

### 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

<b>CAPITOLO 1 - CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE -</b>
---

### 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.



## Sezione 10 – Responsabilità Civile

---

### CAPITOLO 1 – CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Valida unicamente nei confronti del Titolare di Carta

#### ART.1 – OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La Società tiene indenne l'Assicurato, nel limite del massimale di € 150.000,00 di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali, e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla partecipazione al viaggio acquistato con la carta bancaria ed avvenuto nel periodo di validità della garanzia. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'assicurato da un fatto accidentale di persone dalle quali debba rispondere, accaduto sempre durante il viaggio.

#### ART.2 – DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE – ESCLUSIONI

1. Non sono considerati terzi:
  - a. Il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
  - b. quando l'Assicurato non sia persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di cui alla lettera a) che precede;
  - c. le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e quelle da lui incaricate, anche in occasione di lavoro o di servizio;
2. L'assicurazione non comprende i danni:
  - d. a cose che l'Assicurato detenga per qualsiasi titolo, comprese le cose trasportate, rimorchiate o sollevate da qualsiasi mezzo, i danni cagionati da furto o derivanti a cose altrui da incendio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detenga;
  - e. di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
  - f. a mezzi di trasporto sotto carico e scarico durante lo svolgimento delle relative operazioni;
  - g. da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
  - h. da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o che, comunque, non abbia compiuto il sedicesimo anno di età.

#### ART.3 – RISCHI ATOMICI E DANNI ALL'AMBIENTE

Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Sono esclusi altresì dall'assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a:

- inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene o gassose;
- inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o culture;
- interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua;
- alterazione od impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

**ART.4 – DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

Entro 30 giorni da quando il fatto oggetto della garanzia si è verificato o ne ha avuto conoscenza (tale termine si riduce a 10 giorni qualora venga formalizzata una richiesta danni da parte di Terzi), l'Assicurato deve trasmettere:

Ufficio Sinistri CHUBB c/o INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.  
Sede e Direzione Generale  
Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma

una denuncia precisa dei fatti, indicando le generalità dei Danneggiati e dei Testimoni, le date ed i luoghi e comunque a fornire tutti i documenti, atti e notizie relativi al sinistro. L'Assicurato si obbliga a non compiere atti di transazione con Terzi danneggiati né accertare il riconoscimento di responsabilità, senza il preventivo consenso della Società.

**ART.5 – GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

Relativamente al presente capitolo la Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione a nome dell'Assicurato, delle vertenze sia in sede stragiudiziale che in sede civile e/o penale, designando, ove occorra, Legali o Tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito. Qualora la somma, comprensiva di ogni spesa legale, dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non rimborserà le spese sostenute dall'Assicurato per i Legali o Tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

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 generali e appartenenti a categorie particolari.

**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](mailto: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](http://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](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/financesretail/finnet/indexen.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/financesretail/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](mailto: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](http://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](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com)