

INTER PARTNER ASSISTANCE
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Polizza n. Il.00928

**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI
ABBINATO A CARTE DI CREDITO**

Carta Hello! Duo

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA
SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la “Nota Informativa”

Redatto ai sensi del Regolamento IVASS n. 35 del 26/05/2010

Data dell'ultimo aggiornamento: Novembre 2015

Copertina fascicolo informativo - Pag. 1/1

NOTA INFORMATIVA AL CONTRAENTE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A – INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

La denominazione sociale dell'Impresa di Assicurazione che offre il prodotto assicurativo è Inter Partner Assistance S.A..

1. Informazioni generali

Inter Partner Assistance S.A., Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613 al 100% AXA Assistance. Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles). Il presente contratto è stipulato da Inter Partner Assistance S.A. - Sede Secondaria per l'Irlanda (Inter Partner Assistance) - 10 -11 Mary Street, Dublino 1, Irlanda.. Inter Partner Assistance S.A., sede secondaria per l'Irlanda, è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con il numero di iscrizione ISVAP II.00928 all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione ed opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 124.550.230, e comprende il capitale sociale pari a € 11.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 12.930.728. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 155,46%.

B – INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul frontespizio di polizza.

Avvertenza:

Il contratto prevede il tacito rinnovo e può essere disdettato entro 30 giorni dalla scadenza annuale. Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 5 "Durata del contratto – Tacito rinnovo" ed all'art. 6 "Durata della copertura assicurativa" delle Condizioni Generali di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela di coloro che viaggiano, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si verificano più frequentemente durante i viaggi e regolarmente esplicitate all'art. 1 "Oggetto dell'assicurazione" delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO (RAMI 02 E 18)

B. BAGAGLIO (RAMI 16)

C. PROTEZIONE ACQUISTI (RAMI 9 E 16)

D. INFORTUNI DI VIAGGIO (RAMO 01)

Avvertenza: Le coperture assicurative previste sono soggette a limitazioni ed esclusioni ovvero a condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 1 "Oggetto dell'assicurazione" e all'art. 2 "Esclusioni" delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Avvertenza: Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Esempio di applicazione di Franchigia:

Danno accertato 1.000,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro per sinistro.
Importo liquidato 900,00 euro (1.000,00 – 100,00 = 900,00).

Esempio di applicazione di Franchigia con limite massimo d'indennizzo o risarcimento:

Danno accertato 3.000,00 euro, previsto in polizza limite massimo d'indennizzo pari a 2.500,00 euro, franchigia prevista in polizza 100,00 euro.
Importo liquidato 2.500,00 euro. Poiché il limite di indennizzo è 2.500,00, l'importo liquidabile (3.000,00 - 100,00 = 2.900,00) non può essere superiore.

Esempio di applicazione di Scoperto con il minimo:

Danno accertato 10.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro.
Importo liquidato 9.000,00 euro (10.000,00 – 10% = 9.000,00 poiché il 10% di 10.000,00 euro è 1.000,00 ed è superiore al minimo di 250,00).

Esempi di applicazione di Scoperto con il minimo e in concomitanza con limite massimo di indennizzo o risarcimento:

Esempio 1: Danno accertato 11.000,00 euro, previsto in polizza scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.
Importo liquidato 9.900,00 euro (pari 11.000,00 – 10% = 9.900,00 , poiché il 10% di 11.000,00 euro è pari a 1.100,00 ed è superiore al minimo di 250,00). L'importo totale di 9.900,00 euro è inferiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

Esempio 2: Danno accertato 20.000,00 euro, previsto in polizza Scoperto 10% con il minimo di 250,00 euro per sinistro e limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro per sinistro e per anno assicurativo.
Importo liquidato 15.500,00 euro poiché l'importo di 18.000 euro (pari 20.000,00 – 10% = 18.000,00) è superiore al limite massimo di indennizzo di 15.500,00 euro.

4. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 2 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

L'Assicurato dovrà comunicare ogni aggravamento e diminuzione del rischio alla compagnia per iscritto. Si rinvia agli art. 7 e 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione per maggiori dettagli.

Esempio: Un'ipotesi di circostanza relativa rilevante che determina la modificazione di rischio è, a titolo esemplificativo, la sottoscrizione di una Polizza con destinazione Europa, mentre il rischio si verifica in un Paese terzo.

6. Premi

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza.

A titolo riepilogativo, il premio potrà essere determinato da una delle seguenti modalità:

- a) dalla destinazione del viaggio;
- b) dalla durata e dalla destinazione del viaggio;
- c) dal valore del viaggio;
- d) dal fatturato annuo relativo all'organizzazione di viaggi.

Le modalità di corresponsione del premio sono altresì stabilite nel frontespizio di polizza. A titolo riepilogativo, di norma il premio sarà calcolato in via unitaria per singola adesione.

Talvolta la polizza potrà prevedere un premio minimo garantito. Il premio minimo garantito potrà essere anticipato o frazionato. In caso di premio minimo garantito - anticipato o frazionato - sarà previsto un meccanismo di regolazione del premio. Per ulteriori aspetti di dettaglio vedasi art. 19 delle Condizioni Generali di Assicurazione. Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

7. Rivalse

Avvertenza: La Società si riserva la facoltà di surrogarsi all'Assicurato ex art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili del sinistro. Per maggiori dettagli si rinvia all'art. 15 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

8. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile, comma 1, *“il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze”*. Ai sensi del comma 2 del medesimo articolo, *“gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda”*.

9. Legge applicabile

Il presente contratto d'assicurazione è soggetto alla legge italiana.

10. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modifiche ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: Il contratto può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione rubricati: “3 – Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di assistenza e 4 – Obblighi dell'assicurato in caso di richiesta di rimborso”. Il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

12. Reclami

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

**Servizio Gestione BNL Italy
Inter Partner Assistance S.
Casella postale n.230
UP Milano Centro
Via Cordusio n.4
20123 Milano
Italy
numero verde: 800 194 709
dall'estero: +39 068 750 3653
Fax: +39 068 750 3654
e-mail: servizio.clienti@axa-assistance.es.**

La Società provvederà a dare riscontro al reclamante entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del reclamo. In conformità al disposto del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela dei Consumatori, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, fax: 06 42133206, pec: ivass@pec.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Società., nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione nonché all'osservanza del D.Lgs n. 206/2005 (“Codice dei Consumatori”) nella parte relativa alla

commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

- reclami già presentati direttamente alla Società per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione;
- reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere.

I reclami indirizzati all'Ivass dovranno essere presentati per iscritto utilizzando il modello fornito dall'Ivass stessa e disponibile al seguente link http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

I predetti reclami devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà diricorrere a sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>
Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inter Partner Assistance è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

GLOSSARIO

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nello specifico i titolari di Carta "HELLO! Duo" emessa dal Contraente.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

Bagaglio: i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

Carta: la carta "HELLO! Duo" emessa dal Contraente.

Compagno di viaggio: la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di AXA Assistance España, C/ Tarragona N° 161, 08014 - Barcelona, España – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che 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.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione.

Destinazione:

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

Domicilio: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Day hospital: la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

Estero: tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

Familiare: la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Franchigia: importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

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 sé o per altri.

Indennizzo o indennità: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

Infortunio: il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalità permanente o un'inabilità temporanea.

Istituto di cura: l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Massimale: la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

Medicinali: sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Rapina: la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

Residenza: il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

Ricovero/degenza: la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

Scadenza: data in cui cessano gli effetti del contratto.

Scoperto: la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

Società: INTER PARTNER ASSISTANCE, 10/11 Mary Street, Dublin 1, Ireland.

Terzi: qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

Viaggio: il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

Complicazione dovute alla gravidanza: le seguenti complicazioni della gravidanza improvvise e certificate da un medico professionista. Tossioemia, ipertensione gestazionale, gravidanza ectopica, gravidanza molare, preeclampsia, iperemesi gravidica, emorragia pre-parto, rottura della placenta, placenta previa, emorragia post-parto, ritenzione della placenta, aborto, parto di feto morto, parto cesario / interruzione di gravidanza di emergenza, tutte i parti prematuri o travagli anticipati di più di otto settimane (o 16 settimane in caso di gravidanza gemellare) rispetto alla data prevista del parto.

ULTERIORI DEFINIZIONI SONO CONTENUTE NELLE SEZIONI SPECIFICHE E DOVRANNO INTENDERSI COME VALIDE ED OPERANTI ALL'INTERNO DI QUELLE SEZIONI.

ART. 1. COMUNICAZIONE DELLE COPERTURE

Ai fini della validità della copertura è necessario rientrare nell'elenco di coloro che hanno diritto alle prestazioni e garanzie previste dalla presente Polizza. In particolare il Contraente dovrà comunicare il nominativo di ciascun Assicurato alla Società.

Il Contraente predispone l'elenco degli aventi diritto per l'invio alla Società; l'invio può avvenire o tramite Portale Internet o tramite flusso informatico. In quest'ultimo caso la periodicità dell'invio e le caratteristiche del flusso saranno di volta in volta concordate con la Società.

Il Contraente si rende dunque responsabile:

- della raccolta e della comunicazione alla Società dei nominativi degli Assicurati;
- della comunicazione al singolo Assicurato dei contenuti del programma assicurativo offerto (vedi art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 C.C..

ART. 3. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 C.C., indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 4. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza purché venga corrisposto il relativo premio.

In deroga a quanto previsto dell'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art.1901 C.C..

ART. 5. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio di polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ART. 6. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, **l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.**

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla erogazione delle garanzie, non essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

ART. 7. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

ART. 8. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 9. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione del Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione. Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.

Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento del Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

ART. 10. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 11. VALUTA DI PAGAMENTO

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

ART. 12. ONERI FISCALI

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

ART. 13. FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del Contraente.

ART. 14. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

ART. 15. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

ART. 16. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 17. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ'

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La **Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.**

ART. 18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

ART. 19. PREMI

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza.

Le modalità di corresponsione del premio sono altresì stabilite nel frontespizio di polizza.

A titolo riepilogativo, di norma il premio sarà calcolato in via unitaria per singola adesione.

Fermo restando quanto stabilito nel frontespizio di polizza in materia di regolazione del premio, la Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice.

Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

ART. 20. ASSICURATI

I singoli titolari della Carta emessa dal Contraente che hanno aderito alla presente Assicurazione. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

ART. 21. INFORMAZIONI AI CLIENTI

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società e da quest'ultima trasmesse al Contraente così come previsto dal reg. IVASS n. 35 del 26/05/2010.

ART. 22. MODIFICHE AL CONTRATTO

Le eventuali modifiche o variazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

ART. 23. PUBBLICITÀ'

Qualora una delle Parti intenda attuare iniziative pubblicitarie o comunque di comunicazione, utilizzando i segni distintivi dell'altra Parte e/o fornendo informazioni sulla medesima e/o sul gruppo di appartenenza deve sottoporre alla preventiva approvazione della stessa il relativo materiale. L'attività promozionale e pubblicitaria sarà svolta in conformità alle previsioni di legge e regolamentari vigenti. La Parte richiedente è tenuta ad utilizzare il marchio e la ragione sociale dell'altra Parte attenendosi scrupolosamente alle disposizioni ricevute.

ART. 24. USO DEI MARCHI ED ATTIVITÀ' PROMOZIONALE SU INTERNET

Una Parte non può utilizzare il logo, i marchi, le denominazioni commerciali o marchi di servizi dell'altra Parte senza il preventivo consenso scritto da parte di quest'ultima che potrà essere rilasciato a sua completa discrezione.

La Parte richiedente non potrà porre in essere o consentire che venga posta in essere alcuna attività che possa pregiudicare i diritti dell'altra Parte in relazione ai suddetti marchi.

Le Parti dovranno attenersi alle previsioni di legge e regolamentari vigenti relative con riferimento all'attività promozionale posta in essere tramite i rispettivi siti internet.

Alla scadenza della Polizza o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

B. BAGAGLIO

C. PROTEZIONE ACQUISTI

D. INFORTUNI DI VIAGGIO

GARANZIE <i>i massimali devono intendersi per Assicurato e per anno</i>	MASSIMALI
A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO	
Consulto medico telefonico	<i>incluso</i>
Segnalazione di un medico specialista	<i>incluso</i>
Organizzazione rientro anticipato	<i>incluso</i>
Anticipo spese prima necessità in caso di furto, scippo, rapina o smarrimento dei mezzi di pagamento	€ 1.000
Protezione carte di credito	<i>incluso</i>
Supporto rifacimento documenti	<i>incluso</i>
Trasferimento/rientro sanitario	€ 10.000
Rientro dell'assicurato convalescente al proprio domicilio	<i>incluso</i>
Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	<i>incluso</i>
Prolungamento del soggiorno	€ 1.000
Interprete a disposizione	€ 1.000
Spese mediche in viaggio	<i>Italia € 1.000 - Europa € 10.000 - Mondo € 30.000</i>
B. BAGAGLIO	
Ritardata consegna bagaglio	€ 250
C. PROTEZIONE ACQUISTI	
Estensione di garanzia	€ 250
Protezione acquisti on line	€ 1.500
Protezione furto e danni	€ 4.000
Rimborso acquisti	€ 300
D. INFORTUNI DI VIAGGIO	
Infortunati di viaggio	€ 200.000

SEZIONE A – ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

Definizioni particolari

- Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.
- Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della Carta e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.
- Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

A.1 - ASSISTENZA IN VIAGGIO

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO. La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

b) SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

c) ORGANIZZAZIONE RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare, la Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato. **Tutti i costi inerenti ai titoli di viaggio e all'organizzazione del rientro restano a carico dell'Assicurato e saranno addebitati sulla propria carta di credito HELLO! Duo**, previa autorizzazione della Banca. La garanzia non è operante qualora le spese non possano essere addebitate sulla carta di credito.

d) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura) entro il limite stabilito. **L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata e pertanto l'importo richiesto sarà addebitato sulla carta HELLO! Duo dell'Assicurato**, previa autorizzazione della Banca.

La prestazione non è operante:

- **nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società**
- **quando l'importo richiesto non possa essere addebitato sulla carta di credito dell'Assicurato;**
- **nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.**

Massimale: € 1.000,00

e) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO. In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con l'Istituto emittente, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dall'Istituto emittente.

f) SUPPORTO RIFACIMENTO DOCUMENTI

In caso di furto o smarrimento del passaporto o di altri documenti d'identità dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per fornire le informazioni necessarie al rifacimento dei documenti.

g) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono;

con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- **le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del Viaggio;**
- **le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;**
- **tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;**

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

Massimale: € 10.000,00

h) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria Residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche al coniuge e ai figli fino a 23 anni di età, in viaggio con l'Assicurato.

i) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

j) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e del proprio nucleo familiare.

Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00

k) INTERPRETE A DISPOSIZIONE (valida solo all'estero)

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete.

Massimale € 1.000,00

A.2 - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO

I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e per anno, fermi i sottolimiti previsti.

MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – EUROPA € 10.000,00 – MONDO € 30.000,00

CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza.

Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.

a) La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.500,00

b) La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmaceutiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio.

In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.000,00

c) La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

Massimale previsto: € 150,00

Franchigia Spese Mediche in Viaggio

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una **franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.**

A.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

a) *se l'Assicurato (o chi per esso) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospenderà immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;*

b) *pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;*

c) *viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente;*

d) *viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;*

e) *se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.*

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o metereologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

A.3.1 Assistenza in Viaggio - Esclusioni

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) **mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;**
- b) **viaggi estremi in zone remote** raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

A.3.2 - Spese Mediche in Viaggio - Esclusioni

La Società non prende in carico le spese

conseguenti a: a) **cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;**

- b) **acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;**
- c) **cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);**
- d) **pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;**
- e) **qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;**
- f) **acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;**
- g) **le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio.**
- h) **condizioni mediche che non derivino da complicazioni della gravidanza come sopra definite che si manifestano per la prima volta dopo la partenza. Gravidanza o parto naturale, o qualora si viaggi nonostante il medico curante abbia certificato che la Sua gravidanza abbia un elevato rischio di parto prematuro, in quanto questo non costituisce un evento non previsto.**

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

- **dolo dell'Assicurato;**
- **abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;** – **tentato suicidio o suicidio.**

A.4 - Disposizioni e limitazioni - Assistenza in Viaggio

- a) Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- b) le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- c) **la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:**
 - **ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti** nel luogo di erogazione della prestazione;
 - **errori dovuti ad inesatte comunicazioni** ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- d) **la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.**

SEZIONE B - BAGAGLIO

Definizioni particolari

- Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.
- Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della carta HELLO! Duo e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.
- Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

B.1 - RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale).

Massimale: € 250,00 per Assicurato, per sinistro e per anno

La Società non rimborsa le spese:

- ***per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;***
- ***sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.***

B.1.1 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel **limite del massimale** previsto.

B.1.2 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

B.1.3 - Disposizioni e limitazioni

In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, **purché debitamente comprovato da idonea documentazione.**

SEZIONE C - PROTEZIONE ACQUISTI

C.1 - ESTENSIONE DI GARANZIA

Definizioni particolari

(Brown) Elettronica di consumo: comprende beni quali apparecchiature audio e video, tra cui televisori (LCD e plasma), lettori/registratori DVD, proiettori home cinema, sistemi HiFi, lettori MP3, macchine fotografiche, video camere, apparecchi GPS, PC da tavolo, portatili, monitor, apparecchi fax, fotocopiatrici, scanner, console per giochi, modem, notebook, tablet.

Bene indennizzabile: un apparecchio di elettronica di consumo o elettrodomestico nuovo acquistato dal Titolare della carta per uso esclusivamente personale, con un prezzo minimo di acquisto di almeno € 150 e un prezzo massimo d'acquisto di € 5.000, addebitato interamente (100%) alla carta coperta, acquistato in un negozio in Italia (e non una zona Duty Free), oppure tramite un sito web laddove la società di vendita abbia la sede legale in Italia e il bene viene venduto per essere utilizzato sul mercato italiano e non è incluso tra i beni non coperti. Il fabbricante deve fornire una garanzia originale di almeno 24 mesi per il bene indennizzabile.

Periodo di garanzia estesa: il periodo che inizia il giorno successivo al giorno di scadenza della garanzia originale del fabbricante (che dovrà essere di almeno 24 mesi) e termina 36 mesi dopo.

Guasto meccanico: un malfunzionamento interno di un bene indennizzabile che sarebbe stato coperto dalla garanzia originale del fabbricante dovuto solo ad un difetto dei materiali o della lavorazione e che determini il malfunzionamento del bene indennizzabile rispetto allo scopo previsto.

(White) Elettrodomestici: apparecchi elettrodomestici quali lavatrici, asciugatrici, lavastoviglie, cucine, forni, frigoriferi, aspirapolveri, ferri da stiro.

C.1.1 - Operatività

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

C.1.2 - Garanzie

Il Titolare della carta è coperto per i costi di riparazione del bene indennizzabile in seguito a guasto meccanico durante il periodo di garanzia estesa.

Le spese di riparazione saranno rimborsate fino al prezzo di acquisto originale del bene indennizzabile, fino al massimale indicato in polizza. In caso di spese di riparazione superiori al prezzo di acquisto originale, la Società sostituirà il bene indennizzabile con un modello equivalente avente specifiche analoghe e di valore non superiore al prezzo di acquisto originale, fino al massimale indicato in polizza. Qualora non fosse disponibile un modello equivalente con specifiche analoghe al Titolare della carta verrà accreditato un importo pari al prezzo originale di acquisto, fino al massimale indicato in polizza.

Massimale: € 250,00 per anno, con il limite di 2 sinistri per anno

Laddove il bene indennizzabile fosse parte di una coppia o di un servizio, **la copertura si estenderà solo al bene indennizzabile che abbia subito un guasto meccanico** e non al resto della coppia o servizio.

IN CASO DI RICHIESTA DI INDENNIZZO

In caso di guasto meccanico ad un bene indennizzabile è necessario contattare la Società, fornendo il nome del Titolare della carta, il marchio e il modello del bene indennizzabile e la data in cui si è verificato il guasto. La Società confermerà poi che il bene indennizzabile è effettivamente coperto e al Titolare della carta verrà richiesto di recarsi presso un centro assistenza autorizzato. La Società provvederà ad inviare un modulo per la richiesta di indennizzo. **Conservare sempre la ricevuta della riparazione fornita dal centro di assistenza, che specifica la natura del guasto e il costo della riparazione. I moduli di richiesta di indennizzo e tutta la relativa documentazione dovrà poi essere inviata alla Società entro 90 giorni dalla data di riparazione. L'indennizzo verrà riconosciuto al solo Titolare della carta.** L'Assicuratore potrà nominare un perito o investigatore per valutare le circostanze della richiesta di indennizzo e l'ammontare da pagare.

C.1.3 - Condizioni Particolari

1. Il Titolare della carta **deve conservare la ricevuta originale di vendita rilasciata dal negozio, la ricevuta originale della carta, e l'originale dell'estratto conto della carta da cui risulti che l'operazione è stata interamente pagata con la carta coperta e la garanzia originale del fabbricante.**
2. La garanzia estesa copre solo le spese di riparazione di un guasto meccanico, in caso di guasto del bene indennizzabile successivamente alla scadenza della garanzia originale.
3. Al Titolare della carta è fatto obbligo di **utilizzare esclusivamente il centro assistenza autorizzato** dall'Assicuratore per la riparazione del bene indennizzabile.
4. Nel caso in cui l'Assicuratore decida di sostituire **il bene indennizzabile questo diventerà di proprietà dell'Assicuratore e il bene sostituito non godrà della presente copertura.**

C.1.4 – Esclusioni particolari

Sono esclusi dalla copertura

1. **beni non alimentati da elettricità.**
2. **veicoli motorizzati di qualsiasi tipo, natanti, aliscafi, velivoli e i relativi accessori e i prodotti di consumo necessari per il loro utilizzo e la loro manutenzione.**
3. **biciclette, roulotte e rimorchi.**
4. **telefoni cellulari e smartphone.**
5. **utensili da giardinaggio alimentati elettricamente.**
6. **caldaie.**
7. **beni originali venduti per mezzo di canali non autorizzati, in diretta concorrenza con i distributori autorizzati.**
8. **beni privi della garanzia originale del fabbricante valida nello stato di residenza.**
9. **beni privi di specifica per lo stato di residenza o che non siano disponibili nello stato di residenza.**
10. **beni non acquistati come nuovi o modificati, ricostruiti o ristrutturati.**
11. **beni acquistati per essere rivenduti.**
12. **beni indicati dal fornitore come beni di consumo che devono essere smaltiti dopo l'uso, quali, a titolo puramente esemplificativo, lampade, fusibili, batterie, filtri, cinghie, sacchetti e cartucce di stampa.**
13. **spese di installazione o ricostruzione o modifica di un bene.**
14. **spese di pulizia, compreso a titolo puramente esemplificativo, filtri per lavatrici, video e cassette.**
15. **le spese sostenute per la rettifica di eventuali blocchi (tranne il caso dei sistemi di raffreddamento delle apparecchiature di refrigerazione).**
16. **i costi sostenuti per lo smaltimento dei beni.**
17. **eventuali costi sostenuti per l'accesso e la riparazione di apparecchiature incorporate in sistemi componibili.**
18. **spese sostenute in relazione al ritiro di un prodotto da parte del fornitore.**
19. **beni utilizzati per scopi commerciali.**
20. **beni affissi in modo permanente al domicilio o all'ufficio.**
21. **spese sostenute in relazione a riparazioni per funzionamento, ispezioni o installazioni di routine, oppure oneri per chiamate di assistenza laddove la ditta di riparazione autorizzata non possa trovare alcun difetto nel bene.**
22. **il software e altri accessori informatici non interamente assemblati dal produttore.**
23. **danneggiamento causato da mancato rispetto del manuale, delle istruzioni o delle installazioni del fornitore o dall'utilizzo di accessori non autorizzati.**
24. **corrosione.**
25. **danneggiamento da cattivo utilizzo o negligenza.**
26. **fulmini, temporali o inondazioni.**
27. **spese dovute a riparazioni eseguite da ditte non autorizzate dall'Assicuratore.**
28. **eventuali costi diversi da quelli specificatamente coperti dalla garanzia originale del fabbricante.**

C.2 - PROTEZIONE ACQUISTI ONLINE

Definizioni particolari

Bene indennizzabile: un bene mobile nuovo acquistato dal Titolare della carta esclusivamente per uso personale (compreso eventuali regali) acquistato da un rivenditore online e la cui relativa operazione internet è stata addebitata interamente (100%) alla Carta coperta e che non sia contenuto nell'elenco di beni esclusi.

Smarrimento: laddove il bene indennizzabile non venga ricevuto dal Titolare della carta entro 30 giorni solari dalla data di acquisto del bene stesso utilizzando la carta coperta.

Non conforme alla consegna: un bene indennizzabile verrà ritenuto non conforme se si scopre che il bene consegnato non corrisponde a quello ordinato inizialmente dal negozio online, oppure se il bene viene consegnato con un difetto che ne impedisce il regolare funzionamento oppure se è rotto o incompleto.

Prezzo di acquisto: l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

C.2.1 - Operatività

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

C.2.2 - Garanzie

Nel caso di beni smarriti durante la consegna o ritenuti non conformi alla consegna, la Società potrà, a propria discrezione, sostituire o riparare il bene indennizzabile oppure accreditare sul conto del Titolare della carta un importo non superiore al prezzo di acquisto del bene indennizzabile o al massimale previsto per ciascun incidente secondo quanto previsto dal Prospetto della polizza, qualunque sia il più basso.

Massimale: € 1.500,00 per anno, con il limite di 2 sinistri per anno

C.2.3 – Condizioni Particolari

- 1. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di sostituire o cambiare il bene indennizzabile, nel caso in cui il bene fosse ritenuto non conforme alla consegna.***
- 2. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di inviare un bene in sostituzione o a rimborsare il prezzo di acquisto, nel caso in cui il bene venisse smarrito durante la consegna.***
- 3. Se il Titolare della carta dovesse ricevere il bene indennizzabile o altri beni in sostituzione o un rimborso dal negoziante online dopo la liquidazione dell'indennizzo, il Titolare ha il dovere di restituire il pagamento per intero o il bene sostitutivo all'Assicuratore.***
- 4. Le richieste di indennizzo per un bene indennizzabile facente parte di una coppia o di un servizio saranno rimborsate fino al prezzo totale di acquisto della coppia o del servizio, a condizione che i singoli beni non siano singolarmente utilizzabili o sostituibili.***

C.2.4 – Esclusioni Particolari

Sono altresì esclusi dalla copertura:

- 1. telefoni cellulari e smartphone.***
- 2. gioielli, orologi da polso, metalli preziosi, gemme e qualsiasi altro oggetto di metallo prezioso o gemme.***
- 3. autoveicoli, motocicli, biciclette, imbarcazioni, roulotte, rimorchi, aliscafi, velivoli e i relativi accessori.***
- 4. servizi, contanti, traveller's check, biglietti, documenti, valuta, argento, oro, oggetti d'arte, antichità, monete, rare, francobolli e altri oggetti da collezionismo.***
- 5. animali, piante vive, beni deteriorabili o installazioni permanenti.***
- 6. beni visualizzati o scaricati da internet (mp3, foto, software, ecc.).***
- 7. smarrimento o non conformità del bene indennizzabile non denunciato al negoziante online entro 48 ore dalla scoperta e la relazione scritta ricevuta.***
- 8. mancata consegna del bene indennizzabile a causa di sciopero del servizio postale o del corriere.***
- 9. eventi dovuti ad abuso, negligenza o mancato rispetto del manuale del fabbricante.***

10. *beni indennizzabili utilizzati in un contesto professionale o industriale o acquistati per essere rivenduti.*
11. *beni indennizzabili utilizzati prima dell'acquisto, di seconda mano, alterati, ricostruiti, ristrutturati, da svendita per cessione attività, acquistati su siti di aste o acquistati in modo fraudolento.*
12. *danneggiamento ai beni indennizzabili causato da difetti o errori di fabbricazione.*
13. *spese per riparazioni effettuate presso ditte non approvate dalla Società.*
14. *danneggiamento dovuto ad acqua, umidità o terremoti.*
15. *confisca per ordine del governo o di altra autorità pubblica o derivante da atti illegali.*

C.3 - PROTEZIONE FURTO E DANNI

Definizioni particolari

Bene indennizzabile: un bene con un prezzo minimo di acquisto pari a € 50, acquistato dall'Assicurato esclusivamente per uso personale (compreso eventuali regali), addebitato interamente (100%) sul conto carta del Titolare della carta e incluso nelle garanzie della presente sezione.

Prezzo di acquisto: l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

C.3.1 - Operatività

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

C.3.2 - Garanzia

Nell'eventualità di furto o danno accidentale di un bene indennizzabile, entro 90 (novanta) giorni dalla data d'acquisto, la Società provvede ad indennizzare l'importo corrispondente al prezzo d'acquisto.

- € 4.000,00 per anno assicurativo
- € 500,00 per singolo oggetto

La prestazione è fornita, con una **franchigia fissa di € 75,00.**

C.3.3 – Condizioni Particolari

1. La Società fornisce copertura solo per le richieste di rimborso, parziali o totali, afferenti ad articoli che non siano coperti da altre garanzie e/o polizze di assicurazione;
2. le richieste di rimborso per un articolo coperto da Assicurazione che faccia parte di un "set di articoli", saranno liquidate fino all'intero prezzo d'acquisto del "set di articoli", **a condizione che gli articoli non siano utilizzabili individualmente e non possano essere sostituiti individualmente;**
3. l'Assicurato deve esercitare la dovuta diligenza e adottare tutte le misure ragionevolmente praticabili per evitare qualsiasi furto o danno agli articoli coperti da Assicurazione;
4. su richiesta della Società, **l'Assicurato sarà tenuto, a proprie spese, ad inviare alla Società l'articolo danneggiato nonché autorizzare la Società a rivalersi nei confronti di chi è responsabile del danno;**
5. **In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fornire:**
 - le ricevute originali dei beni acquistati;
 - l'originale della ricevuta della carta di credito;
 - l'originale dell'estratto conto dove risulta la transazione relativa ai beni acquistati;
 - la denuncia fatta alle Autorità competenti.

C.3.4 – Esclusioni Particolari

Sono esclusi dalla copertura

1. **telefoni cellulari e smartphone.**

2. *articoli scomparsi in situazioni non precisate;*
3. *frode da parte dell'assicurato così come uso improprio, negligenza o disattenzione nel non seguire le istruzioni del produttore;*
4. *articoli che prima dell'acquisto erano stati usati, di seconda mano, alterati, o acquistati fraudolentemente dal Titolare di Carta;*
5. *danni agli articoli riconducibili a difetto di fabbricazione;*
6. *spese dovute a riparazioni non eseguite da centri approvati dalla Società;*
7. *articoli il cui furto non è stato denunciato alle Autorità competenti entro 48 ore dalla scoperta dello stesso;*
8. *articoli lasciati incustoditi in un luogo accessibile al pubblico;* 9. *danno dovuto alla normale usura degli articoli;*
10. *veicoli a motore, motociclette, barche, caravan, hovercraft, velivoli e relativi accessori;* 11. *biciclette, roulotte e rimorchi.*
12. *danni dovuti a radioattività, acqua, umidità, terremoto;*
13. *smarrimento, furto o danno mentre l'articolo è affidato alla supervisione, al controllo o alla custodia di terzi, che non siano autorizzati ai sensi delle norme di sicurezza;*
14. *furto, danno ad articoli riposti in un veicolo a motore;*
15. *danni conseguenti a guerra dichiarata o non dichiarata, confisca per ordine di Governo o Autorità pubblica o derivanti da atti illegali;*
16. *gioielli, orologi, metalli preziosi e pietre preziose salvo quando trasportati a mano e sotto la supervisione personale del Titolare di Carta o di un suo accompagnatore già noto al Titolare di Carta;*
17. *contanti, travellers cheques, biglietti, documenti, valuta, argento e oro;*
18. *oggetti d'arte, d'antiquariato, monete rare, francobolli e pezzi da collezione;*
19. *animali, piante vive, oggetti consumabili, beni deperibili o installazioni permanenti;*
20. *computer o dispositivi informatici presenti sul luogo di lavoro dell'Assicurato, articoli usati per scopi lavorativi;*
21. *disordini civili e insurrezioni, scioperi, agitazioni sindacali e politiche;*
22. *articoli ordinati per corrispondenza o consegnati da corriere finché non siano ricevuti, ispezionati per verificare eventuali danni e accettati all'indirizzo di consegna indicato;*
23. *articoli acquistati su Internet.*

C. 4 - RIMBORSO ACQUISTI

Definizioni particolari

Bene Indennizzabile: un bene che sia acquistato esclusivamente per uso personale, con un prezzo minimo d'acquisto pari a € 50,00, e che sia stato acquistato da un Commerciante al Dettaglio e addebitato interamente (100%) sul conto carta del Titolare della carta e incluso nelle garanzie della presente sezione.

Commerciante al Dettaglio: il commerciante presso cui è stato originariamente acquistato il bene, che operi ed abbia la sede della sua attività in Italia.

Prezzo di acquisto: l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

C.4.1 - Operatività

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

C.4.2 – Garanzia

Nel caso in cui la restituzione di un Bene Indennizzabile, integro/nuovo e non utilizzato, ad un Commerciante al Dettaglio, entro 30 giorni dalla data d'acquisto, non sia accettata da quest'ultimo, l'Assicurato potrà restituirlo alla Società, **allegando una dichiarazione del Commerciante al Dettaglio nella quale sia riportato il motivo per cui non può procedere all'accettazione del bene.** Successivamente la Società procederà al rimborso del Prezzo di Acquisto del bene entro il massimale stabilito.

Massimale: € 300,00 per anno assicurativo

C.4.3 – Esclusioni Particolari

Sono altresì esclusi dalla copertura

1. *telefoni cellulari e smartphone.*
2. *beni indennizzabili che non siano nuovi/integri, esenti da qualsiasi vizio ed utilizzabili.*
3. *beni indennizzabili acquistati presso un esercizio che abbia una predeterminata polizza a copertura della restituzione dei beni acquistati che sia uguale o migliore della presente.*
4. *gioielli, pietre preziose, monete o stampe rare e preziose, beni unici quali antichità, lavori artigianali e pellicce.*
5. *denaro contante o suo equivalente, travellers cheques, biglietti od altri titoli negoziabili.*
6. *servizi, inclusi quelli relativi ai beni indennizzabili.*
7. *animali e piante vere.*
8. *prodotti di cosmesi, profumi, creme, beni per la cura della salute, beni usati, rifatti o riparati.*
9. *motoveicoli e relativi componenti, terreni e stabili, articoli applicati in maniera permanente ad abitazioni, uffici, veicoli, ecc. (quali apriporte per autorimesse, allarmi per autovetture).*
10. *beni fatti su misura.*
11. *beni non interamente acquistati con la Carta.*

C.4.4 – In caso di richiesta di rimborso di indennizzo

Per documentare la denuncia di sinistro, si dovrà **fornire la ricevuta fiscale, o documento equivalente, in originale del Commerciante al Dettaglio e quella del conto Carta unitamente a qualsiasi ulteriore informazione necessaria per verificare la denuncia di sinistro.**

Nel caso si presenti una denuncia di sinistro falsa, la copertura si intenderà nulla e il richiedente potrà essere passibile di denuncia penale.

Durante l'esame della denuncia di sinistro potrà essere **richiesto di restituire alla Società, a spese del richiedente, il Bene Indennizzabile entro 30 giorni.** Tale invio dovrà essere effettuato con modalità che permettano di poter esibire una ricevuta dell'avvenuta spedizione ove l'oggetto non venga ricevuto.

Per le denunce di sinistro accolte verrà rimborsato un importo non superiore al Prezzo di Acquisto o al massimale previsto in polizza, quale dei due sia il minore, mentre il bene verrà trattenuto.

SEZIONE D – INFORTUNI DI VIAGGIO

Definizioni particolari

- Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.
- Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della Carta e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.
- Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

D.1 - Caso di morte o invalidità permanente

Le massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e per anno, fermi i sottolimiti previsti

La Società assicura gli infortuni (**non aerei**) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, **entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza** diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

Massimale: € 200.000 per assicurato

D.2 - Franchigie

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia **superiore a 5 punti percentuali della totale**; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

D.3 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso.

D.4 Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti: a) **allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicito;**

- b) **alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;**
- c) **all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (compresi deltaplani ed ultraleggeri);** d) **a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;** e) **a tentativo di suicidio o suicidio;**
- f) **alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;**
- g) **ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;**
- h) **a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;** i) **alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);**
- j) **alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;** k) **agli infarti da qualsiasi causa determinati.**

D.5 - Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- a) l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che **l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;**
- b) l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- c) l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. **In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;**
- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. **L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente.** Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, **la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;**
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va **accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL**, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

D.6 - Persone per cui la garanzia Infortuni di Viaggio non è valida

La presente garanzia infortuni di viaggio non è operante per gli assicurati che hanno già compiuto i 75 anni di età.

ART. 2. ESCLUSIONI GENERALI

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

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

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

ART. 3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, **deve contattare immediatamente la Centrale Operativa** attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

numero verde: 800 194 709

dall'estero: + 39 06 87 503 653

Inoltre, dovrà qualificarsi come "**ASSICURATO CARTA HELLO! DUO**" e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza **487740**;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

ART. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, **deve denunciare il sinistro alla Società fornendo l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro**, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16 delle condizioni generali di assicurazione, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

RIFERIMENTI IMPORTANTI

RICHIESTE DI RIMBORSO

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:

**INTER PARTNER ASSISTANCE
Servizio Gestione BNL Italy
Inter Partner Assistance S.
Casella postale n.230
UP Milano Centro
Via Cordusio n.4
20123 Milano
Italy**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI
INTER PARTNER ASSISTANCE**

*ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196,
recante il Codice in materia di protezione dei dati personali*

1. informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali da Lei volontariamente messi a disposizione di Inter Partner Assistance S.A. (di seguito, anche, "la Società" o "IPA") saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali e, comunque, dei principi di riservatezza cui è ispirata l'attività della Società.

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., Ireland Branch Office, con sede in 10/11 Mary Street, Dublin 1, Ireland. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dalla Società potrà essere inviata presso la sede legale della Società, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica

L'elenco aggiornato delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede della Società ed è conoscibile attraverso apposita richiesta formulata con le modalità sopra indicate.

3. fonte dei dati

I dati personali trattati dalla Società sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività della Società.

4. dati sensibili

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora IPA venga in possesso di dati sensibili il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso. Tali dati verranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 e dalle Autorizzazioni n. 2/2014 e 5/2014 del Garante per la protezione dei dati personali.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto per le seguenti finalità:

a. esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui IPA è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo.

b. per l'invio di comunicazioni informative e commerciali, anche di natura promozionale, di materiale pubblicitario e/o di offerte di prodotti e di servizi, con qualsiasi mezzo (conosciuto o non), ivi compreso, a titolo esemplificativo e non esaustivo, posta, Internet, telefono, E- mail, MMS, SMS dall'Italia o dall'estero (anche da Paesi non appartenenti alla Comunità europea) da parte della Società;

7. conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati personali è facoltativo. Un eventuale rifiuto ovvero il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete potrà rendere impossibile:

- l'esecuzione dei rapporti contrattuali;
- l'invio di comunicazioni informative e promozionali, anche di natura commerciale, di materiale pubblicitario e/o di offerte di beni e servizi, con qualsiasi mezzo, ai sensi del precedente par. 5 b.;
- lo svolgimento delle c.d. attività di profilazione da parte della Società, ai sensi del precedente par. 5 c..

8. comunicazione dei dati

Potranno venire a conoscenza dei dati personali degli interessati i soci, i componenti del consiglio di amministrazione o altro organo amministrativo e, comunque, i Responsabili – interni e/o esterni – designati dalla Società e gli incaricati del trattamento dei dati personali nominati dalla Società nell'esercizio delle loro funzioni.

Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;
 - soggetti facenti parte del network di IPA;
 - consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di IPA.
 - enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;
 - Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
 - società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
 - società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..
- B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:
- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
 - società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
 - soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

- ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica privacy@axa-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance, per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.

