

Gentile Cliente,

La informiamo che le condizioni di assicurazione che seguono sono valide per tutti gli intestatari della Carta "M'honey Card" che non hanno aderito alla copertura facoltativa di cui alla polizza n. **4500202**

Tali condizioni di Assicurazione sono conformi alla polizza n. **4500150** sottoscritta tra Consum.it ed AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica, intestataria della Carta "M'honey Card"

Assicuratore: AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Contraente: Consum.it S.p.A.

Decorrenza e Cessazione delle Garanzie: La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24.00 della data di attivazione della Carta e termina:

- alla cessazione degli effetti della "M'honey Card" e comunque all'ultima rata di rimborso
- al compimento degli 80 anni di età da parte dell'Assicurato
- alle ore 24 della data di scadenza della polizza convenzione

Morte: la morte dell'Assicurato avvenuta in conseguenza di un infortunio

Indennizzo: il risarcimento liquidabile dall'Assicuratore in base alla Polizza

Invalità Permanente da Infortunio: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo a seguito di infortunio. Il grado percentuale di Invalità Permanente dell'Assicurato deve essere pari o superiore al 60%

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, da qualsiasi causa determinate, salvo quanto previsto alle specifiche esclusioni di Polizza

Infortunio Professionale: quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate

Infortunio Extraprofessionale: quello verificatosi durante lo svolgimento di ogni attività di natura non professionale

Sinistro: evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Società: la AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La polizza ha per oggetto l'assicurazione di una somma contro il rischio degli infortuni, verificatisi in corso di contratto, che possano colpire l'Assicurato durante lo svolgimento di attività professionali od extra professionali.

Art. 2 - Soggetti dell'assicurazione - Individuazione delle persone assicurate

La polizza viene stipulata dal Contraente per assicurare le persone fisiche intestatarie della Carta Revolving denominata "M'honey Card" rilasciata nel periodo di validità della presente polizza.

Ai sensi dell'art.1891 del C.C., gli obblighi derivanti dal contratto devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

Art. 3 - Somme assicurate

La somma assicurata in caso di sinistro è pari a quella corrispondente al debito residuo a carico della "M'honey Card".

Art. 4 - Beneficiari

La Consum.it S.p.A. contraente, per espressa designazione dell'Assicurato, è beneficiaria dell'indennizzo entro i limiti del residuo credito in linea capitale alla data della liquidazione vantato nei confronti dell'Assicurato.

Art. 5 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 6 - Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi in aereo in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da Trasporto Pubblico di passeggeri;
- da Aeroclub.

Agli effetti delle garanzie il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Art. 7 - Rischi esclusi

L'assicurazione non comprende:

1. guida ed uso di mezzi di locomozione aerei (compresi deltaplani e ultraleggeri) salvo quanto stabilito nelle estensioni di garanzia Rischio volo;
2. guida ed uso di veicoli e natanti a motore se la persona infortunata non è abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
3. esercizio e pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, sport aerei in genere, paracadutismo;
4. esercizio e pratica di qualsiasi altra attività sportiva salvo che la stessa sia fatta a puro carattere dilettantistico o ricreativo;
5. partecipazione a corse e gare (e relativi allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo si tratti di gare di regolarità pura;
6. abuso di alcolici e psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
7. azioni delittuose dell'Assicurato;
8. movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
9. guerra o insurrezione;
10. trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
11. interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 8 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicomanie e dalle seguenti infermità mentali: sindrome organico cerebrale, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. Per gli assicurati colpiti da tali malattie l'assicurazione cessa al manifestarsi di esse.

L'assicurazione non vale inoltre per le persone di età superiore ai 75 anni al momento della stipula della polizza.

Art. 9 - Premio

Il Premio mensile, calcolato sul debito residuo del mese di riferimento, è a carico della Consum.it S.p.A.

Art. 10 - Criteri di indennizzabilità - liquidazione

L'assicurazione è valida purché la morte o l'invalità permanente si siano verificate entro 2 anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio, avvenuto durante il periodo di validità della polizza, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per l'invalità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo il disposto del penultimo capoverso delle "Condizioni di valutazione" dell'Invalità Permanente.

Art. 11 - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché le divergenze sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'Art. 10) delle Condizioni Generali di Assicurazione possono essere demandate per iscritto a due medici, nominati uno per parte, i quali si riuniscono nel

Comune, Sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Tali medici, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo medico, la scelta è fatta ad istanza della parte più diligente dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione sul luogo ove deve riunirsi il Collegio (Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino all'Assicurato).

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del medico da essa designato, quelle del terzo medico sono ripartite a metà.

Art. 12 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro la denuncia deve essere inoltrata a Consum.it, entro 15 giorni dal fatto, indicando le cause, il luogo e la data dell'evento e corredandola di sufficiente certificazione medica.

Art. 13 - Attività professionali, altre assicurazioni, precedenti infermità

La Società esonera il Contraente dall'obbligo di comunicare l'attività professionale svolta dall'Assicurato nonché l'esistenza di altre assicurazioni infortuni a favore del medesimo. Fermo il disposto dell'art. 8), il Contraente è altresì esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni sofferti dagli assicurati.

Art. 14 - Caso morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della garanzia entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Art. 15 - Caso di invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica anche successivamente alla scadenza della garanzia entro due anni dal giorno dell'infortunio. Il diritto all'indennizzo per l'invalidità conseguente all'infortunio matura nei casi in cui essa risulti accertata in misura pari o superiore al 60% della totale. In tal caso la Società procederà alla liquidazione dell'intera somma assicurata. Ai fini della determinazione si farà riferimento alla tabella delle percentuali di invalidità permanente di cui al Decreto Ministeriale n° 38 del 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).

Art. 16 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia ad avvalersi del diritto di rivalsa nei confronti di terzi responsabili all'infortunio, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto e beneficiari.

Art. 17 - Foro competente

Foro competente è quello di residenza dell'Assicurato.

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

NOTA INFORMATIVA PER IL CLIENTE

(ai sensi del D.Lgs n° 209/05 "Codice delle Assicurazioni" e delle Disposizioni ISVAP vigenti)

Gentile Signora/e,

con la presente nota informativa redatta ai sensi del D.Lgs n° 209/05 "Codice delle Assicurazioni" e delle Disposizioni ISVAP vigenti provvediamo a fornirLe, le seguenti informazioni:

INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE

Il contratto per la copertura assicurativa danni in caso di Morte o Invalidità Permanente da Infortunio (polizza n. **4500150**) è concluso con AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A., con Sede Legale e Sede Sociale in ITALIA, Via Aldo Fabrizi n.9 - 00128 Roma, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Danni con D.M. del 30/09/1974 (G.U. 11/10/1974 N. 266)

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

I testi originali delle Condizioni di Assicurazione sono disponibili anche presso l'Intermediario.

Legge applicabile: ai contratti sarà applicata la legge italiana.

Le parti potranno convenire di assoggettare i contratti ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dalla applicazione di norme imperative di diritto italiano. AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. propongono di applicare al contratto la legislazione italiana.

Lingua utilizzabile: i Contratti sono redatti in lingua Italiana.

Reclami relativi al contratto: eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad **AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. - Servizio Clienti - Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia) - Fax 06.50.870.570 - e-mail info@axa-mps.it**. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi a: **ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla **Compagnia**. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Prescrizione: ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, così come modificato dalla Legge 166 del 27 ottobre 2008, il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze, 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.

Durata della copertura: la durata della copertura assicurativa è pari alla validità della Carta, in presenza di debito residuo.

Dichiarazioni in ordine alle circostanze del rischio: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società 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 del Codice Civile.



AXA MPS ASSICURAZIONI DANNI S.p.A. - Sede e Direzione Generale: Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - Italia - Tel.: +39 06 51760.1 - Fax: +39 06 51760551 - Sito Internet: www.axa-mpsdanni.it - e-mail: info@axa-mpsdanni.it - Capitale Sociale € 25.000.000 i.v. Codice fiscale e numero iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 02513360582 Partita IVA: 01068311008 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 30/9/1974 (G.U. 11/10/1974 n. 266). Numero di iscrizione della Compagnia nell'albo delle Imprese Isvap: 1.00049. La Società è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. ed appartiene al Gruppo assicurativo AXA MPS, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi con il numero 024.