

Gentile Cliente,

La informiamo che le condizioni di assicurazione che seguono sono valide solo in caso di adesione mediante sottoscrizione della relativa clausola riportata nel "modulo di richiesta della Carta Unica" e di corresponsione del premio come indicato nell'art.19.

Tali condizioni di Assicurazione sono conformi alle polizze sottoscritte da Consum.it:

- La copertura assicurativa vita in caso di decesso tutte cause è prestata da AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. con polizza n° **300**;
- La copertura assicurativa danni in caso di Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave, Inabilità Temporanea e Totale, Perdita di Impiego, Furto, Scippo, Rapina Rottura Accidentale e Protezione del Prezzo è prestata da AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. con polizza n° **4500196**.

### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

#### DEFINIZIONI

**Assicurato:** La persona fisica, che al momento della sottoscrizione ha compiuto i 18 anni e non ha ancora compiuto i 70 anni di età, titolare della Carta di Credito denominata "Carta Unica" emessa dalla Consum.it, che ha aderito alla assicurazione e ha accettato di corrispondere il premio dovuto.

**Assicuratore:** AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A e AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.

**Attività sportiva professionistica:** attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

#### Beneficiari:

- **Sezione I:** la Contraente, in presenza di debito residuo, fino a concorrenza del debito stesso. L'Assicurato o gli aventi diritto per l'eventuale parte di Prestazione eccedente il debito residuo.
- **Sezione II e III:** l'Assicurato.

**Beni:** tutto quanto acquistato con la "Carta Unica".

#### Relativamente alla sola garanzia "Rottura Accidentale" per beni si intendono:

1. Elettrodomestici;
2. Apparecchi audio-fono-visivi;
3. Personal Computer;
4. Macchine fotografiche, Telecamere;
5. Cellulari

**Carenza:** periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale le coperture non sono operanti.

**Contraente:** Consum.it S.p.A.- che stipula le Polizze a favore degli Assicurati.

**Conto:** la posizione contabile inerente la "Carta Unica";

**Contratto:** il modulo di adesione alla Carta denominata "Carta Unica" di Consum.it S.p.A.

**Decesso:** la morte dell'Assicurato avvenuta per qualsiasi causa, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di Polizza.

#### Franchigia:

- **Sezione I:** periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.
- **Sezione II:** somma che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato pari a € 25,00.
- **Sezione III:** somma che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato pari a € 35,00.

**Furto:** impossessamento di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

**Inabilità Temporanea e Totale al Lavoro:** la perdita temporanea e in misura totale, a seguito di infortunio o malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

**Indennizzo, Indennità, Prestazione:** la somma liquidabile dall'Assicuratore in base alla Polizza.

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

**Invalità Totale Permanente da Infortunio o Malattia:** la perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, della capacità ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta: tale invalidità totale permanente viene riconosciuta quando il grado percentuale di Invalidità Permanente dell'Assicurato sia pari o superiore al 66%.

**Lavoratore Dipendente Privato:** la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

**Malattia:** alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, salvo quanto previsto alle specifiche esclusioni di Polizza.

**Malattie Gravi:** sono considerate tali le seguenti malattie:

- **Ictus:** qualsiasi accidente cerebrovascolare che produca sequele neurologiche di durata superiore alle 24 ore e comprenda infarto del tessuto cerebrale, emorragia ed embolizzazione da fonte extracranica. Deve esservi prova di deficit neurologico permanente;
- **Cancro:** tumore maligno caratterizzato dalla crescita e dal diffondersi incontrollato di cellule maligne e dall'invasione dei tessuti. Questo comprende la leucemia (di tipo diverso dalla leucemia linfocitica cronica), ma esclude il cancro non invasivo in situ, i tumori in presenza di qualsiasi virus da immunodeficienza e qualsiasi cancro della pelle diverso dal melanoma maligno;
- **Attacco cardiaco:** necrosi di una parte del muscolo cardiaco risultante da un apporto insufficiente di sangue nella regione interessata. La diagnosi deve basarsi su tutti e tre i seguenti fattori: anamnesi di precordialgia tipica; nuove alterazioni elettrocardiografiche; aumento degli enzimi cardiaci;
- **Patologia coronarica che richiede intervento chirurgico:** intervento chirurgico per correggere il restringimento (stenosi) o l'occlusione di una o più coronarie con innesti di bypass, condotto su soggetti con sintomi anginosi limitati, ma escluse le tecniche non chirurgiche quali l'angioplastica con catetere a palloncino o la risoluzione di un'ostruzione mediante tecniche laser;
- **Insufficienza renale:** malattia renale terminale, dovuta a qualsiasi causa o cause, con l'assicurato sottoposto a dialisi peritoneale o emodialisi regolare o già sottoposto a trapianto renale.
- **Trapianto di organi principali:** l'effettivo sottoporsi come ricevente ad un trapianto di cuore, cuore e polmoni, fegato, pancreas, rene o midollo osseo.

**Non Lavoratore:** la persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico come determinati nelle definizioni sopra indicate. Sono altresì considerati Non Lavoratori, i pensionati, i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

**Pacchetto Assicurativo:** l'insieme delle garanzie assicurative prestate dalle Polizze Collettive **4500196** AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. e **300** AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. offerte alla clientela della Contraente esclusivamente in modo congiunto.

**Perdita di Impiego:** la perdita del lavoro a seguito di "giustificato motivo oggettivo" indipendentemente dalla volontà o colpa dell'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione e regola i rapporti fra le Parti.

**Premio:** la somma dovuta all'Assicuratore per le coperture assicurative prestate.

**Rottura accidentale:** danneggiamento o distruzione del bene acquistato attraverso la "Carta Unica" avvenuto a seguito di uno degli eventi assicurati.

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

**Scippo:** furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona.

**Sinistro:** evento dannoso, accaduto all'Assicurato, per cui è prestata l'assicurazione.

**Valori:** il denaro prelevato agli sportelli Bancomat attraverso la "Carta Unica".

**Art. 1- Persone Assicurabili**

Sono assicurabili le persone fisiche che:

- 1) hanno sottoscritto il modulo di richiesta della "Carta Unica", hanno attivato la "Carta Unica" e hanno aderito all'assicurazione accettando di corrispondere il premio dovuto;
- 2) sono di età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni al momento della sottoscrizione del modulo di adesione, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 75 anni. Per la garanzia Perdita d'impiego la copertura cessa inoltre alla data di pensionamento dell'assicurato;
- 3) hanno sottoscritto la dichiarazione di buono stato di salute contenuto nella specifica partizione del "Modulo di richiesta della Carta Unica".

**Art. 2- Oggetto dell'assicurazione**

In base al presente contratto le Compagnie garantiscono, a fronte del versamento del premio, le prestazioni così come descritte qui di seguito:

**A) Copertura assicurativa in caso di decesso, tutte cause. (COPERTURA ASSICURATIVA VITA)**

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Assicurati.
2. **Rischio assicurato:** il rischio assicurato è il decesso per qualunque causa, senza limiti territoriali.
3. **Franchigia e Carenza:** non sono previsti periodi di Franchigia né di Carenza.
4. **Prestazione assicurativa:** l'Assicuratore liquida un indennizzo pari a € 3.000,00.

**B) Copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale e Permanente, di grado non inferiore al 66%, a seguito di infortunio o malattia (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)**

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Assicurati.
2. **Rischio assicurato:** il rischio assicurato è in ogni caso di Invalidità Totale e Permanente di grado non inferiore al 66%, così come riportato nelle "Definizioni".  
Il grado di invalidità permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali di cui al Decreto Ministeriale 12 Luglio 2000 (Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale).  
Nei casi di invalidità totale e permanente non previsti dalla sopraccitata norma, la valutazione del grado di invalidità sarà concordato tra il medico dell'Assicurato ed il medico dell'Assicuratore e terrà conto, con riguardo ai casi di invalidità totale e permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
3. **Franchigia e Carenza:** non sono previsti periodi di Franchigia né di Carenza.
4. **Prestazione assicurativa:** l'Assicuratore, una volta accertato dal punto di vista medico lo stato ed il grado di Invalidità Totale e Permanente, liquida un indennizzo pari a € 3.000,00, al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso sinistro in virtù delle altre garanzie di polizza.

**C) Copertura assicurativa in caso di malattia grave. (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)**

1. **Assicurati garantiti:** tutti gli Assicurati.
2. **Rischio assicurato:** il rischio assicurato è l'insorgere di una malattia grave.
3. **Carenza:** qualora la Malattia Grave insorga entro 90 giorni dalla data di Decorrenza, non verrà corrisposto alcun indennizzo.
4. **Prestazione assicurativa:** l'Assicuratore, una volta accertata la malattia, liquida un indennizzo pari a € 3.000,00 al momento in cui la malattia grave è stata per la prima volta diagnosticata.
5. **Limitazione:** l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente all'insorgere, per la prima volta, della patologia.

**D) Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia. (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)**

1. **Assicurati garantiti:** Lavoratori Dipendenti Pubblici ed Autonomi.
2. **Rischio assicurato:** Il rischio assicurato è l'inabilità temporanea e totale al lavoro. L'Assicurato si definisce temporaneamente "inabile totale al lavoro" se, a causa di un infortunio o di una malattia, si trova nella completa impossibilità fisica, medicalmente accertata, di esercitare la sua professione o mestiere, a condizione che il giorno in cui si verifica il sinistro egli eserciti effettivamente una attività lavorativa regolare.
3. **Franchigia:** La copertura assicurativa per il caso di inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio e malattia è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni.
4. **Prestazione Assicurativa:** Dopo il periodo di Franchigia indicato sopra ed in presenza di debito residuo sul conto della "Carta Unica", l'Assicuratore corrisponderà un'indennità di € 175,00 per le rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo dell'inabilità stessa, fino ad un limite massimo di 12 mensilità per ogni sinistro. In ogni caso, l'Assicuratore non corrisponderà più di 12 mensilità per ogni singolo Assicurato e per ogni periodo di validità della "Carta Unica". L'indennità mensile sarà pari a € 175,00, qualsiasi sia l'importo delle rate secondo il piano di rimborso in vigore alla data del Sinistro.  
Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima malattia o del medesimo incidente, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di franchigia. In caso contrario per ogni evento che determini un sinistro viene applicata la franchigia di 60 giorni. Non sarà dovuto alcun indennizzo per debiti intervenuti durante il periodo di inabilità.

**E) Copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego (COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)**

1. **Assicurati garantiti:** Tutti gli Assicurati che al momento del sinistro siano lavoratori dipendenti del settore privato.
2. **Rischio assicurato:** Il rischio assicurato è il licenziamento per "giustificato motivo oggettivo" del dipendente Assicurato, assunto da almeno sei mesi, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore.
3. **Franchigia e Carenza:** La copertura assicurativa per il caso di perdita d'impiego dovuta a "giustificato motivo oggettivo" è sottoposta ad un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni.  
La copertura assicurativa per il caso di perdita di impiego è sottoposta ad un periodo di carenza di 6 mesi. Qualora dunque il licenziamento venga notificato all'Assicurato entro 180 giorni dalla Data di Decorrenza, l'indennità non verrà corrisposta.
4. **Prestazione assicurativa:** Dopo il periodo di Carenza e di Franchigia indicato sopra ed in presenza di debito residuo sul conto della "Carta Unica", l'Assicuratore corrisponderà un'indennità di € 175,00 per le rate mensili di rimborso che hanno scadenza durante il periodo di disoccupazione, fino ad un limite massimo di 12 mensilità per ogni sinistro. In ogni caso l'indennità massima che l'Assicuratore corrisponderà per ogni Assicurato, nel caso di diversi licenziamenti, è pari all'ammontare di 12 rate di rimborso, per ogni periodo di validità della "Carta Unica". L'indennità mensile sarà pari a € 175,00, qualsiasi sia l'importo delle rate in base al piano di rimborso in vigore alla data del Sinistro. Non sarà dovuto alcun indennizzo per debiti intervenuti durante il periodo di inabilità.  
Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, l'indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, a condizione che abbia lavorato almeno 180 giorni continuativamente presso lo stesso nuovo datore di lavoro.

**Art. 3 – Esclusioni**

**Le coperture non sono operanti nei seguenti casi:**

- a) dolo dell'Assicurato ovvero del Contraente o del Beneficiario;
- b) partecipazione attiva dell'Assicurato: a delitti dolosi; a fatti di guerra, dichiarata o di fatto, salvo che non derivi da obblighi

- c) verso lo Stato Italiano; a risse, tranne per il caso di legittima difesa; ad atti di terrorismo e sabotaggio;
- d) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: il suicidio, se avviene nei primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio, la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- e) incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- f) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- g) infortuni già verificatisi o sinistri dovuti a malattie già in essere alla data di decorrenza dell'assicurazione e loro postumi e conseguenze;
- h) malattie od infortuni e conseguenti a stati depressivi ed affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche;
- i) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- j) malattie od infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche; della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- k) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero altre patologie ad essa collegate.

**La copertura relativa ai rischi di cui alle lettere B, C, D ed E è peraltro esclusa nei seguenti casi:**

- a) malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso ai ghiacciai, pugilato, lotta nelle varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob;
- b) malattie ed infortuni che siano conseguenza diretta della pratica di sport estremi quali: arrampicata, scalata di roccia o di ghiaccio, sci estremo, base jumping, bungee jumping, rafting, canyoning, climbing, helisnow, jet ski, kite surf, torrentismo, snowrafting, skeleton, slittino, bobsleigh, motoslitta e similari.

**La copertura relativa al rischio di Inabilità Temporanea e Totale è peraltro esclusa nel seguente caso:**

- a) interruzioni di lavoro dovute a gravidanza (ai soli fini della Inabilità Temporanea e Totale).

**La copertura relativa al rischio di Perdita d'Impiego è peraltro esclusa nei seguenti casi:**

- a) i licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- b) le dimissioni;
- c) i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari e professionali;
- d) i licenziamenti tra congiunti, ascendenti e discendenti;
- e) le cessazioni, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di somministrazione lavoro (ex interinali) stagionali, temporanei e contratti di lavoro intermittente;
- f) contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- g) i licenziamenti a seguito dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- h) le risoluzioni del rapporto di lavoro anche consensuali avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
- i) la messa in mobilità del lavoratore dipendente che, nell'arco del periodo di mobilità stessa, maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- j) le situazioni di disoccupazione che diano luogo alla prestazione da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- k) provvedimenti di mobilità.

## SEZIONE II – FURTO, SCIPPO, RAPINA E ROTTURA ACCIDENTALE (VALIDA PER LA COPERTURA ASSICURATIVA DANNI)

### Art. 4 - Oggetto dell'assicurazione

Si assicurano i valori ed i beni, come indicato nelle definizioni, contro:

1. **il Furto:** la garanzia è valida se il furto è avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore dell'Assicurato o quando la cosa acquistata è custodita in veicoli di proprietà dell'Assicurato a condizione che il furto sia stato perpetrato mediante scasso dei mezzi di chiusura e protezione.
2. **lo Scippo:** furto strappando la cosa o il denaro di mano o di dosso alla persona che la detiene.
3. **la Rapina:** impossessamento della cosa o del denaro mediante violenza alla persona o minaccia.
4. **la Rottura accidentale:** a seguito di tentato furto, rapina, scippo o incidente stradale dei seguenti beni acquistati utilizzando la "Carta Unica":

- |                                  |                                       |              |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| 1. Elettrodomestici;             | 3. Personal Computer;                 | 5. Cellulari |
| 2. Apparecchi audio-fono-visivi; | 4. Macchine fotografiche, Telecamere; |              |

La garanzia comprende il rimborso all'acquirente delle spese sostenute e documentate per le riparazioni – costituite dal costo dei materiali e mano d'opera. Se non è riparabile o la riparazione è antieconomica verrà rimborsato il costo risultante dallo scontrino fiscale.

E' condizione essenziale ai fini dell'operatività della garanzia che le riparazioni vengano effettuate da un Centro Autorizzato dalla Casa Produttrice o dal Venditore.

**La garanzia assicurativa opera nelle 5 ore successive al prelevamento o all'acquisto.**

### Art. 5 – In caso di sinistro

In caso di sinistro l'Assicurato deve denunciare il fatto all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo entro 12 ore da quando esso si è verificato, specificando la qualità, quantità ed entità dei valori sottratti e le circostanze dell'evento.

L'Assicurato che non adempie in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra perde il diritto all'indennità.

L'Assicurato che dichiara essere stati sottratti valori che non esistevano al momento del sinistro od occulta o sottrae valori non rubati o adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennità.

### Art. 6 - Esclusioni

**Sono esclusi dall'assicurazione:**

- a) i danni verificatisi in occasione di incendio, esplosioni anche nucleari, contaminazioni radioattive, trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi governo o Autorità di fatto o di diritto.
- b) i danni agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o da familiari dell'Assicurato o i suoi dipendenti, nonchè agevolati con dolo o colpa grave della Contraente o suoi dipendenti.

### Art. 7 – Somma Assicurata

Il massimale assicurato corrisponde all'ammontare del prelevamento od al costo della cosa acquistata risultante dallo scontrino fiscale con il massimo di € 500,00 per ciascun sinistro e con il limite di € 1.000,00 per ogni periodo di validità della "Carta Unica".

### Art. 8 – Forma della Garanzia

La garanzia è prestata a **PRIMO RISCHIO ASSOLUTO** e cioè senza applicare la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

### Art. 9 – Franchigia

La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 25,00 per sinistro.

## SEZIONE III – PROTEZIONE DEL PREZZO

### Art. 10 - Oggetto dell'assicurazione

In base al presente contratto l'Assicuratore garantisce le prestazioni così come descritte qui di seguito:

**Copertura assicurativa a protezione del prezzo di acquisto del bene**

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della "Carta Unica".
2. **Rischio assicurato:** si indennizza la differenza tra il prezzo del bene acquistato e lo stesso bene in vendita presso altri dettaglianti a un prezzo inferiore, qualora:
  - a. il bene sia stato interamente pagato con "Carta Unica";
  - b. il bene di prezzo inferiore sia rilevato entro 30 giorni dalla data di acquisto del bene, così come indicata nella ricevuta di acquisto;
  - c. il bene di prezzo inferiore sia rilevato nella provincia del luogo di acquisto e nelle province limitrofe;
  - d. il bene acquistato abbia un prezzo di acquisto superiore a € 75,00 e inferiore a € 2.000,00;
  - e. il bene sia stato acquistato nel Territorio Nazionale.
3. **Franchigia:** € 35,00.
4. **Prestazione assicurativa:** la garanzia riconosce, a titolo di indennizzo, un importo pari alla differenza tra il prezzo del bene acquistato e l'inferiore prezzo dello stesso in vendita presso altri dettaglianti, con il limite massimo per sinistro e per periodo assicurativo di € 500,00.

#### **Art. 11 - Esclusioni**

##### **La copertura non è operante nei seguenti casi:**

1. **beni acquistati dal titolare della "Carta Unica":**
  - a. da un commerciante all'ingrosso;
  - b. da venditori ambulanti;
  - c. presso aste o vendite collegate con cessazioni di attività;
  - d. attraverso un sito Internet;
  - e. in qualità di dipendenti, dirigenti, amministratori o proprietari – e loro coniugi – del negozio o punto di vendita in cui il bene è stato acquistato;
  - f. al di fuori del Territorio Italiano o in zone Duty free;
  - g. su cataloghi di vendita per corrispondenza o via internet;
2. **differenze di prezzo riscontrate:**
  - a. presso lo stesso punto di vendita;
  - b. in occasioni di saldi, offerte speciali, liquidazioni, vendite stagionali e simili;
  - c. rispetto a beni venduti in negozi o punti di vendita ad accesso limitato o non aperti al pubblico o in contesto di accordi o promozioni aperte ai soli membri di specifiche organizzazioni come clubs, associazioni, mutue, partecipazione a programmi di carte e gruppi di acquisto;
  - d. con beni acquistati fuori del Territorio Italiano o in zone Duty free;
  - e. con beni venduti su cataloghi di vendita per corrispondenza o via internet;
  - f. rispetto allo stesso bene venduto all'interno di un "pacchetto" o in offerte speciali;
3. **sono inoltre esclusi gli acquisti effettuati dal titolare della "Carta Unica" dei seguenti beni:**
  - a. veicoli a motore e relative parti ed accessori;
  - b. creature viventi e vegetali;
  - c. edifici ed altre costruzioni;
  - d. cibo e carburanti;
  - e. telefoni cellulari, mp3, loro accessori e componenti;
  - f. biglietti di qualunque tipo, vacanze incluse;
  - g. usati o acquistati di seconda mano;
  - h. che non recano il nome/marchio del rivenditore o del costruttore o qualunque tipo di merce senza marchio;
  - i. qualunque prestazione di servizi;
  - j. qualunque articolo che venga offerto gratuitamente o a prezzo ridotto a condizione che ne venga acquistato un altro;
  - k. acquistati dal titolare della "Carta Unica" e successivamente ceduti ad altri a qualsiasi titolo;
  - l. qualsiasi costo correlato al trasporto o alla consegna o al montaggio del bene.

#### **NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE SEZIONI**

#### **Art. 12 - Decorrenza delle garanzie**

Le garanzie decorrono alle ore 24.00 della data di attivazione della "Carta Unica", ancorché il premio non sia stato ancora regolato o addebitato all'Assicurato, ed a condizione che ci sia stata esplicita richiesta di adesione alla copertura assicurativa come riportato nel "modulo di richiesta della Carta Unica".

#### **Art. 13 - Durata del contratto e durata della copertura**

La durata del contratto è annuale e si rinnova di anno in anno in mancanza di disdetta, da notificarsi per iscritto, almeno 30 giorni prima della scadenza.

La durata della copertura assicurativa è pari alla validità della "Carta Unica".

#### **Art. 14 - Cessazione delle garanzie**

Le garanzie, per ciascun assicurato, si estinguono alle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il primo degli eventi di seguito riportati:

- data di cessazione degli effetti della "Carta Unica";
- in caso di Decesso dell'Assicurato;
- fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato dei 75 anni di età per le garanzie di cui alla Sezione I;
- diagnosi di una Malattia Grave o alla data di certificazione di un'Invalidità Totale e Permanente come previsto all'art.2 – Punti B e C della presente Polizza, sempre che sia avvenuta la liquidazione del sinistro per le garanzie di cui alla Sezione I;
- pensionamento (solo per la garanzia Perdita d'impiego) per le garanzie di cui alla Sezione I.
- alle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla data di cessazione delle polizze collettive, 4500196 di AXA MPS Danni e/o 300 di AXA MPS Assicurazioni Vita, stipulate con la Contraente.

#### **Art. 15 - Recesso**

L'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa entro i 30 giorni successivi alla data di attivazione della "Carta Unica", dandone comunicazione scritta al Contraente. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Assicurato dell'eventuale premio già corrisposto, nel termine dei 15 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

#### **Art. 16 - Denuncia dei Sinistri**

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente, dall'Assicurato o dagli aventi causa, per iscritto a **Consum.it S.p.A. - Servizio Customer Care - Via Vittorio Emanuele, 10 - 50041 - Calenzano (FI)**.

Eventuali interessi derivanti da un ritardo nella comunicazione del Sinistro all'Assicuratore, non sono a carico dell'Assicuratore.

In particolare, l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno fornire all'Assicuratore, oltre alla copia del modulo di richiesta della "Carta Unica", i documenti di seguito descritti:

##### **Per la Sezione I**

##### **Decesso qualunque causa:**

- certificato di morte;
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte ed in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- copia del reperto autoptico, se è stata effettuata l'autopsia;

- copia del testamento o, in mancanza, dichiarazione sostitutiva di atto notorio dove si attesti il decesso dell'assicurato senza testamento e lista degli eredi legittimi (no autocertificazione art. 21/47 DPR 28/12/2000-445).

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere direttamente agli aventi causa:

- ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

#### **Invalidità Totale e Permanente**

- dichiarazione del sinistro compilato dal medico curante;
- copia della cartella clinica se, a seguito del sinistro, è stato necessario il ricovero;
- in caso di sinistro avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- certificazione di invalidità totale e permanente emessa dagli Enti preposti (INAIL, INPS, ASL, ecc.);
- in difetto, un certificato di un medico legale, se disponibile.

#### **Malattia grave**

- dichiarazione del Sinistro compilata dal medico curante;
- documentazione sanitaria comprovante la diagnosi.

#### **Inabilità temporanea e totale al lavoro**

- dichiarazione del Sinistro compilata dal medico curante;
- in caso di ricovero ospedaliero, copia della cartella clinica;

La documentazione andrà presentata al verificarsi del sinistro e allo scadere di ogni periodo di Inabilità certificato dal medico.

#### **Perdita di impiego**

La documentazione, da presentarsi alla scadenza della prima rata di rimborso coperta da assicurazione, è la seguente:

- lettera di licenziamento del datore di lavoro;
- certificato di iscrizione alle liste di mobilità o al Centro per l'Impiego (ex Ufficio di collocamento);
- autocertificazione dello stato di disoccupazione;
- gli ultimi due cedolini di paga.

Per giustificare l'indennizzo relativo alle successive mensilità, l'Assicurato dovrà fornire:

- qualora percepisca l'indennità di mobilità, l'attestazione del pagamento dell'indennità di "Mobilità"

oppure,

- qualora percepisca l'indennità di disoccupazione, l'attestazione del pagamento.

#### **Disposizioni comuni:**

L'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere, direttamente all'Assicurato:

- ulteriori accertamenti medici o documentazioni atte ad una corretta valutazione del sinistro.

L'Assicurato deve inoltre:

- sciogliere dal segreto professionale i medici curanti;
- consentire le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il cui costo sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

#### **Per la Sezione II**

- una copia della denuncia allo stabilimento della Contraente presso il quale è acceso il conto, precisando l'eventuale esistenza di altre assicurazioni per il medesimo rischio e per i medesimi valori, entro i successivi tre giorni l'evento.

#### **Per la Sezione III**

- originale della fattura o dello scontrino fiscale che permetta l'identificazione del bene acquistato con i riferimenti del produttore o del distributore e la data di acquisto;
- la ricevuta attestante il pagamento con l'utilizzo della "Carta Unica";
- copia dell'estratto conto attestante l'addebito del pagamento del bene;
- qualsiasi documento che provi l'effettiva differenza di prezzo tra il bene acquistato con la "Carta Unica" e lo Stesso Bene Nuovo acquistato alle condizioni sopra indicate, come cataloghi, documentazione o dichiarazione scritta ufficiale del venditore, documenti pubblicitari che permettano di identificare i riferimenti del produttore o del distributore e il periodo di validità di tale prezzo.

#### **Art. 17 - Liquidazione dei sinistri**

L'Assicuratore si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

#### **Art. 18 - Limiti territoriali**

La Polizza ha validità in tutto il Mondo.

#### **Art. 19 - Premi dell'assicurazione**

L'ammontare del Premio Annuo, addebitato in unica soluzione sul Conto della "Carta Unica", è così suddiviso:

Polizza Vita n. 300	Polizza Danni n. 4500196	Totale Premio annuo
€ 6,49	€ 26,51	€ 33,00

Il premio della polizza n. **4500196** è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,5% per la Sezione I, al 22,25% per la Sezione II ed al 21,25% per la Sezione III del premio imponibile.

#### **Art. 20 - Forma delle comunicazioni**

Salvo quanto previsto dall'Art. 15 - Recesso, tutte le comunicazioni, alle quali le Parti sono tenute, devono essere fatte per iscritto.

#### **Art. 21 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la risoluzione del contratto di assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

#### **Art. 22 - Modifiche della polizza**

Le eventuali modifiche della Polizza devono essere approvate per iscritto da parte dell'Assicuratore e della Contraente.

#### **Art. 23 - Altre assicurazioni**

Resta convenuto che le coperture assicurative prestate dall'Assicuratore con la presente Polizza possono cumularsi con quelle di altre polizze di assicurazione contratte dall'Assicurato.

#### **Art. 24 - Imposte ed altri oneri fiscali**

Le imposte e gli altri oneri fiscali, presenti e futuri, relativi alla Polizza sono a carico dell'Assicurato.

#### **Art. 25 - Controversie**

Le Parti hanno la facoltà di rimettere alla decisione di un collegio di tre medici le eventuali controversie su natura e valutazione delle lesioni, delle malattie o sul grado di invalidità che sono oggetto delle coperture prestate dalla presente polizza.

In tal caso le Parti conferiranno mandato, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Tale luogo si intende la città sede dell'istituto di medicina legale più vicino all'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono vincolanti per le Parti.

#### **Art. 26 - Foro Competente**

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione od interpretazione della presente Polizza il Foro competente sarà quello dell'Assicurato.

#### **Art. 27 - Rinvio alle norme di legge**

Per tutto quanto non qui regolato valgono le norme di legge.

**NOTA INFORMATIVA PER IL CLIENTE**  
**(ai sensi del D.Lgs n° 209/05 "Codice delle Assicurazioni" e delle Circolari ISVAP vigenti)**

Gentile Signora/e

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

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLE IMPRESE**

Il contratto per la copertura assicurativa vita in caso di decesso tutte cause (polizza n° **300**) è concluso con AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., con Sede Legale e Sede Sociale in ITALIA, Via Aldo Fabrizi n.9 – 00128 Roma, autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni Vita con D.M. del 24.07.1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208)

Il contratto per la copertura assicurativa danni in caso di Invalidità Totale e Permanente, Malattia Grave, Inabilità Temporanea e Totale, Perdita di impiego, Furto, Scippo, Rapina, Rottura Accidentale e Protezione del prezzo (polizza n° **4500196**) 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)

**I testi originali delle Condizioni di Assicurazione relative alle polizze assicurative di cui trattasi sono depositate presso Consum.it S.p.A.**

**INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**

**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. Le Compagnie 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, a seconda della garanzia interessata, devono essere inoltrati per iscritto **AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A. o AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – Servizio Clienti - Via Aldo Fabrizi n. 9, 00128 Roma (Italia) – Fax 06/51760323 - 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 dei danni 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.

**INFORMAZIONI SPECIFICHE ALLE GARANZIE**

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali delle garanzie e non hanno natura di pattuizioni contrattuali. Per le condizioni di contratto si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione contenute in polizza.

**DURATA DEL CONTRATTO E DURATA DELLA COPERTURA**

La durata del contratto è annuale e si rinnova di anno in anno in mancanza di disdetta, da notificarsi per iscritto, almeno 30 giorni prima della scadenza.

La durata della copertura assicurativa è pari alla validità della "Carta Unica".

**PERIODO DI CARENZE CONTRATTUALI E FRANCHIGIE**

La Copertura assicurativa, della Sezione I, è riassunta nella tabella sotto riportata:

Garanzia	Prestazione	Carenza	Franchigia	Limite	Dipendenti settore privato	Autonomi e dipendenti settore pubblico	Pensionati casalinghe studenti disoccupati
<b>Decesso per malattia o infortunio</b>	€ 3000,00	non prevista	non prevista	-	si	si	si
<b>Invalità Totale e Permanente grave per infortunio e malattia</b>	€ 3000,00	non prevista	non prevista	-	si	si	si
<b>Malattia Grave</b>	€ 3000,00	3 mesi	non prevista	-	si	si	si
<b>Inabilità temporanea e totale al lavoro dovuta ad infortunio o malattia</b>	Indennizzo di € 175,00 per pagamento delle rate di debito	non prevista	2 mesi	max 12 mensilità	no	si	no
<b>Perdita di impiego</b>	Indennizzo di € 175,00 per pagamento delle rate di debito	6 mesi	2 mesi	max 12 mensilità	si	no	no

**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 l'Assicuratore 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.

**CLAUSOLA DI RECESSO**

**L'Assicurato può recedere dalla copertura assicurativa entro i 30 giorni successivi alla data di attivazione della "Carta Unica", dandone comunicazione scritta al Contraente. Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative sin dall'origine e la restituzione all'Assicurato dell'eventuale premio già corrisposto, nel termine dei 15 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.**

**Sono assicurabili le persone fisiche di età non inferiore a 18 anni né superiore a 70 anni all'adesione, fermo restando che l'età massima di permanenza in copertura è limitata a 75 anni.**

**SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DELL'ADERENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE I CONTRATTI PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE**



AXA MPS ASSICURAZIONI VITA S.P.A. - Sede e Direzione Generale in Via Aldo Fabrizi, 9 - 00128 Roma - www.axa-mpsvita.it - Tel. +39 06 50870.1 - Fax +39 06 50870295 - e-mail: info@axa-mpsvita.it. Capitale Sociale e 499.000.000 i.v. - Codice Fiscale e n. iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 01075910586 - Partita IVA: 00959221003 - Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 24/7/1974 (G.U. 8/8/1974 n. 208). La Società è un'impresa assicurativa del Gruppo AXA, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di AXA S.A.. Numero d'iscrizione all'Albo Gruppi assicurativi: 024



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). 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.