

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 adesione" e di corresponsione del premio come indicato nell'art. 23.

Tali condizioni di Assicurazione sono conformi alla polizza n° 4500198 sottoscritta tra Consum.it ed AXA MPS Assicurazioni Danni S.p.A.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

DEFINIZIONI

Assicurato: la persona fisica, che ha un'età compresa fra i 18 anni e gli 80 anni, titolare della "Carta di Credito Unica", emessa dalla Consum.it S.p.A.

Bagaglio: capi di abbigliamento in genere, effetti personali portati con sé o indossati, borse, valigie, portafogli, telefoni cellulari, attrezzi sportivi e relativi accessori, apparecchiature cine-fotoottiche, radio, televisori, personal computer, telecamere e quant'altro l'Assicurato abbia portato con sé in viaggio.

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, III e IV:** l'Assicurato.

Beni: tutto quanto acquistato con la Carta.

Carta: la "Carta di Credito Unica", emessa da Consum.it S.p.A.

Centrale Operativa (esclusivamente per la Sez.IV Assistenza): è la struttura di **Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.**

Contraente: Consum.it S.p.A., che stipula la Polizza a favore degli Assicurati.

Decesso: la morte dell'Assicurato avvenuta a seguito di infortunio in viaggio, salvo quanto previsto dalle specifiche esclusioni di Polizza.

Franchigia: somma che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Familiari: coniuge e figli conviventi come risulta dallo stato di famiglia dell'Assicurato.

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

Indennizzo, Indennità, Prestazione: il risarcimento liquidabile dalla Società in base alle garanzie di 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.

Invalidità Totale Permanente da Infortunio: la perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, a seguito di infortunio, 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%.

Periodo Assicurativo: periodo di copertura della quota annuale della carta.

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

Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società per le coperture assicurative prestate.

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.

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

Valori personali: denaro, gioielli, oggetti di metallo prezioso, pietre preziose e perle.

Viaggio: spostamento su mezzo di trasporto pubblico, il cui biglietto è stato acquistato con la "Carta di Credito Unica".

Art. 1 - Persone Assicurate

Sono assicurate le persone fisiche che:

1. sono titolari della Carta, hanno attivato la Carta e sono in regola con i pagamenti;
2. sono di età non inferiore a 18 anni né superiore ad 80 anni;

SEZIONE I - INFORTUNI IN VIAGGIO

Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni occorsi al titolare della Carta sui mezzi di trasporto pubblico, compresi voli aerei eserciti da Compagnia di traffico aereo regolare, in qualità di passeggero, a condizione che il relativo biglietto sia stato acquistato con la Carta. L'assicurazione è estesa ai familiari se il loro biglietto è stato acquistato con la Carta dal titolare.

In base al presente contratto la Società garantisce le prestazioni così come descritte qui di seguito:

A) Copertura assicurativa in caso di decesso per infortunio

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** il rischio assicurato è il decesso a seguito di infortunio in viaggio. L'indennizzo per il caso di decesso è dovuto se il decesso stesso si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio assicurato, a termini di Polizza e ne sia la conseguenza diretta ed esclusiva. Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari.
L'indennizzo per il caso di decesso non è cumulabile con quello per il caso di Invalidità Permanente.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società garantisce il pagamento di un indennizzo pari a € 100.000,00 ai beneficiari.

B) Copertura assicurativa in caso di invalidità permanente da infortunio

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** in caso di infortunio che abbia come conseguenza una invalidità permanente, la Società corrisponde al Beneficiario un indennizzo pari alla somma assicurata. La garanzia è valida purché l'invalidità permanente si sia verificata entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche se successivamente alla scadenza del contratto. **Il diritto all'indennizzo per l'invalidità, conseguente all'infortunio, matura nei casi in cui essa risulti accertata in misura pari o superiore al 66% della totale.** In tal caso la Società procederà alla liquidazione dell'intera somma assicurata.
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 n.38 del 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 della Società 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. In caso di constatato mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti la valutazione viene stabilita mediante la somma delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione sino al massimo il valore del 100%.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società garantisce il pagamento di un indennizzo pari a € 100.000,00 ai beneficiari.

Art. 3 - Rischi Compresi

L'assicurazione comprende gli infortuni avvenuti sul mezzo di trasporto pubblico, causati da:

- a. asfissia causata da fuga di gas o vapore;
- b. conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze, compresi avvelenamento e lesioni da contatto con sostanze corrosive;
- c. annegamento, assideramento o congelamento, folgorazione, colpi di sole e di calore e altre influenze termiche/atmosferiche;
- d. alterazione patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;
- e. lesioni da sforzo e le ernie addominali traumatiche, esclusi qualsiasi tipo di altra ernia e gli infarti miocardici;
- f. infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- g. infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- h. infortuni derivanti da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Art. 4 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende gli infortuni derivanti da:

- a. **abuso di alcolici e psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;**

- b. **azioni delittuose dell'Assicurato o suicidio;**
- c. **movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;**
- d. **guerra o insurrezione, atti di terrorismo ed attentati;**
- e. **trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;**
- f. **conseguenze dell'infortunio che si concretizzano nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o le infezioni da HIV;**
- g. **conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.**

Art. 5 - Rinuncia all'azione di rivalsa

Qualora l'infortunio subito dalla persona assicurata sia imputabile a responsabilità di terzi, la Società rinuncia ad avvalersi del diritto di surrogazione previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

Art. 6 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicomanie, infezioni di virus HIV o da sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) e dalle seguenti infermità mentali: sindrome organico cerebrale, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici. L'assicurazione, relativamente alla persona affetta, cessa dal momento in cui si è manifestata una delle predette alterazioni patologiche senza che, in contrario, possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti che in tal caso vengono restituiti all'Assicurato.

Art. 7 - Denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato, corredata dal certificato medico, deve essere presentata per iscritto alla Contraente entro 10 giorni dal momento dell'infortunio o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato o gli aventi diritto devono presentare idonea documentazione e, in caso di ricovero, copia della cartella clinica e consentire la visita dei medici della Società e qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Se dolosamente non viene adempiuto agli obblighi di cui sopra, l'Assicurato e i suoi Beneficiari perdono il diritto all'indennizzo.

Art. 8 - Criteri di indennizzabilità - liquidazione

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento del sinistro l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già menomato, le percentuali previste nella tabella di cui al Decreto Ministeriale n.38 del 12 Luglio 2000 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per l'invalidità 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.

A guarigione avvenuta, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma che risulta assicurata per il caso decesso, ove questa sia superiore e, nel caso contrario, non chiede il rimborso.

Art. 9 - Controversie

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché le divergenze sull'applicazione di quanto stabilito all'Art. 8 - Criteri di indennizzabilità - liquidazione, 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 rifiuti 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).

E' 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.

SEZIONE II - INCONVENIENTI DI VIAGGIO

Art. 10 - Oggetto dell'assicurazione

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli inconvenienti in viaggio occorsi al titolare della Carta, in qualità di passeggero su mezzi di trasporto pubblico, a condizione che il relativo biglietto sia stato acquistato con la Carta.

In base al presente contratto la Società garantisce le prestazioni così come descritte qui di seguito:

A) Copertura assicurativa in caso di perdita e/o danneggiamento del bagaglio

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** perdita e/o danneggiamento del bagaglio.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società, nei limiti dell'importo di € 500,00, indennizza i danni materiali e diretti al Bagaglio dell'Assicurato avvenuti sui mezzi di trasporto pubblico a seguito di smarrimento o al danneggiamento non doloso del bagaglio.

In caso di smarrimento o danneggiamento non doloso del bagaglio che sia stato affidato al vettore per il trasporto aereo, marittimo, ferroviario, la garanzia vale per la parte del danno eccedente l'indennizzo a carico del vettore medesimo, nei cui confronti il Contraente o l'Assicurato abbia sporto denuncia.

L'assicurazione è estesa ai familiari se il loro biglietto è stato acquistato con la Carta dal titolare.

B) Copertura assicurativa in caso di ritardata partenza, cancellazione del viaggio, imbarco negato o mancata coincidenza

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta
2. **Rischio assicurato:** ritardata partenza, cancellazione del viaggio, imbarco negato o mancata coincidenza.
3. **Prestazione assicurativa:** la Società, rimborsa le spese di ristorante e di albergo sostenute dall'assicurato nei seguenti casi:
 - a. ritardata partenza per più di 4 ore;
 - b. cancellazione della partenza;
 - c. imbarco negato per un problema di eccedenza nelle prenotazioni;
 - d. mancata coincidenza.

Nei casi b., c. e d. la garanzia è operante esclusivamente se all'Assicurato non venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo, entro le 4 ore successive all'effettivo orario di partenza previsto.

La Società rimborserà all'Assicurato, per i casi sopra descritti, tutte le spese di ristorante e di albergo (quest'ultimo escluso in caso di imbarco negato) fino ad un massimo di € 40,00 per ora e fino ad un massimo di € 500,00 per periodo assicurativo.

Art. 11 - Esclusioni

Le coperture non sono operanti nei seguenti casi:

1. guerre, insurrezioni, terrorismo, movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
2. sottrazioni o ammanchi di qualsiasi genere;
3. danni agevolati con dolo o colpa grave degli Assicurati;
4. danni verificatisi durante i viaggi effettuati su veicoli non adibiti al servizio pubblico di trasporto di persone;
5. confisca o requisizione da parte delle autorità doganali o altre autorità governative;
6. qualsiasi azione delittuosa commessa da o per conto dell'Assicurato;
7. utilizzo di qualsiasi aeromobile da parte dell'Assicurato in qualità di pilota o membro dell'equipaggio;
8. mancanza di accorgimenti ragionevoli per mantenere e recuperare il bagaglio perso;
9. mancata notifica del bagaglio disperso alle autorità aeroportuali/portuali competenti del luogo di destinazione, per ottenere la necessaria documentazione;
10. mancata presentazione di documentazione attestante l'avvenuta riconsegna del bagaglio;

11. sciopero del personale della Compagnia area o di navigazione, del personale aeroportuale/portuale, dell'equipaggio, dei portabagagli e dei controlli di volo, o una serrata;

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

12. i valori personali, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, attrezzature professionali, documenti diversi da carta d'identità, passaporto e patente di guida e nautica;
13. i veicoli a motore in genere, roulotte, camper, natanti nonché gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili).

Art. 12 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve presentare, entro dieci giorni dal sinistro la copia:

1. Per le garanzie di cui all'Art. 10 punto A) e B):

- a. dei biglietti di viaggio o gli estremi del viaggio;
- b. dell'estratto conto di addebito del biglietto di viaggio o documento che attesti l'addebito sulla Carta;
- c. dei dettagli completi del viaggio (numero del viaggio, luogo di partenza, destinazione, orari previsti, ecc);
- d. della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.

2. Per le garanzie di cui all'Art. 10 punto A):

- a. dell'elenco degli oggetti danneggiati, distrutti o rubati e il loro valore;
- b. autentica della denuncia con il visto dell'Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato il fatto;
- c. del Rapporto Irregolarità Bagaglio (PIR) effettuata immediatamente presso l'Ufficio del vettore specificatamente adibito ai reclami per i bagagli smarriti (solo in caso di mancata consegna o danneggiamento da parte del vettore aereo);
- d. della fattura di riparazione ovvero dichiarazione di irreparabilità dei beni danneggiati redatta su carta intestata da un concessionario o da uno specialista del settore.

3. Per le garanzie di cui all'Art. 10 punto B):

- e. dei dettagli completi del ritardo o della perdita verificatisi;
- f. dei dettagli completi delle spese per le quali si richiede il rimborso, unitamente alla copia delle memorie di spese.

Art. 13 - Modalità di liquidazione

Il danno è liquidato, fino alla concorrenza delle somme assicurate, in base al valore commerciale che i beni assicurati avevano al momento del sinistro, secondo quanto risulta dalla documentazione fornita, ed eventualmente ad integrazione di quanto rimborsato dal vettore e/o da altro responsabile.

In caso di oggetti acquistati non oltre tre mesi prima del verificarsi del sinistro, il rimborso verrà effettuato in base al costo di acquisto, se comprovato dalla relativa documentazione. In caso di danneggiamento verrà rimborsato il costo della riparazione su presentazione di fattura.

In caso di danno parziale la Società, fermo quanto precede, rimborsa le spese sostenute per riparare le cose danneggiate o per ricostituire le parti distrutte. Se le cose asportate o sottratte vengono recuperate in tutto o in parte l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare le cose recuperate previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto.

In caso di recupero prima del risarcimento del danno, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dalle cose.

SEZIONE III FURTO, SCIPPO E RAPINA E USO FRAUDOLENTO DELLA CARTA

Art. 14 - Oggetto dell'assicurazione

In base al presente contratto la Società garantisce le prestazioni così come descritte qui di seguito:

A) Copertura assicurativa in caso di furto, scippo o rapina di denaro contante

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** si assicura il denaro prelevato con la Carta contro furto scippo, e/o rapina.
La garanzia assicurativa opera nelle 6 ore successive al prelevamento. La garanzia furto è valida se il furto è avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore dell'Assicurato o quando il denaro contante è custodito in veicoli di proprietà dell'Assicurato a condizione che il furto sia stato perpetrato mediante scasso dei mezzi di chiusura e protezione.
3. **Franchigia:** non è prevista.
4. **Prestazione assicurativa:** la Società, in conseguenza di furto, scippo e/o rapina del denaro contante prelevato tramite la Carta e verificatosi entro le 6 ore successive al prelevamento, garantisce:
 - a. l'ammontare del prelevamento, in relazione a uno o più sinistri, con il massimo di **€ 250,00** per ciascun periodo assicurativo;
 - b. il rimborso delle spese mediche per gli infortuni subiti dall'Assicurato, durante furto, scippo e/o rapina e nei limiti di € 5.000,00 per periodo assicurativo.

B) Copertura assicurativa in caso di furto, scippo o rapina del bene acquistato

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** si assicurano i beni acquistati con la Carta contro furto, scippo e/o rapina.
La garanzia assicurativa opera nelle 48 ore successive all'acquisto del bene. La garanzia furto 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.
3. **Franchigia:** non è prevista.
4. **Prestazione assicurativa:** la Società, in conseguenza di furto, scippo e/o rapina del bene acquistato tramite la Carta e verificatosi entro le 48 ore successive all'acquisto, garantisce:
 - a. il costo del bene acquistato risultante dallo scontrino fiscale con il massimo di **€2.000,00** per ciascun sinistro e per ciascun periodo assicurativo. In caso di furto in auto la somma massima assicurata è di **€ 1.000,00**.

C) Copertura assicurativa in caso di uso fraudolento della Carta

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta.
2. **Rischio assicurato:** si assicurano, in conseguenza a uso fraudolento della Carta a seguito di furto, scippo e/o rapina, gli importi che l'Assicurato deve pagare come responsabile, nei confronti della Società emittente la Carta, per gli utilizzi fraudolenti effettuati durante le 24 ore precedenti il blocco della Carta.
3. **Franchigia:** non è prevista.
4. **Prestazione assicurativa:** la Società garantisce il rimborso della franchigia, eventualmente prevista dal contratto della Carta, sino a un massimo di € 150 per ogni sinistro, per un massimo di 2 volte per periodo assicurativo.

Art. 15 - Esclusioni

Le coperture non sono operanti nei seguenti casi:

1. per 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.
2. 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. 16 – Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

1. In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- a. 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;
- b. trasmettere, entro i successivi tre giorni, 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.

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. 17 - 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.

SEZIONE IV – ASSISTENZA 24 ORE

PREMESSA

La gestione del servizio di assistenza di cui alle prestazioni previste dal contratto è stata da AXA MPS Assicurazioni Danni affidata alla **Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A.** - Via Antonio Salandra, 18 - 00187 ROMA - Tel. Numero Verde 800.300.433 (per chiamate dall'Italia) - Tel. +39.06.42.115.745 (per chiamate dall'estero) - Fax +39.06.47.40.742, attraverso la Centrale Operativa.

Le prestazioni di assistenza seguono le sorti del contratto di assicurazione a cui si riferiscono e del quale formano parte integrante. Le medesime si intendono inefficaci nel caso di sospensione, di annullamento o comunque di perdita di efficacia del contratto stesso.

Per tutto quanto non è espressamente regolato dalle Prestazioni di Assistenza, valgono, in quanto applicabili, le Definizioni e le Norme di Carattere Generale.

Art. 18 - Oggetto dell'assicurazione

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- a. mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- b. con costi a carico della Società entro il limite di 3 sinistri per Assicurato, per ciascun periodo assicurativo di validità della copertura;
- c. dalle ore 24:00 del giorno in cui ha efficacia la copertura per ogni Assicurato e perché la Carta sia attiva;
- d. in seguito a sinistri previsti in polizza occorsi durante il periodo di validità della copertura per ogni singolo Assicurato;
- e. senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- f. entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di assistenza;

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 ore.

In base al presente contratto la Società garantisce le prestazioni così come descritte qui di seguito:

1. **Assicurati garantiti:** il titolare della Carta

2. **Prestazioni assicurate:**

2.1 Consulto medico telefonico

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio o malattia improvvisa. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- a. consigli medici di carattere generale;
- b. informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Gli operatori della Centrale Operativa sono a disposizione dell'Assicurato per fornire supporto in lingua italiana, inglese e francese.

2.2 Invio ambulanza in caso di urgenza

Qualora, successivamente al consulto medico telefonico, il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessario e non rinviabile il trasferimento dell'Assicurato nel più vicino istituto di cura, la Centrale Operativa provvederà:

- a. ad organizzare il trasporto dell'Assicurato con un'autoambulanza;
- b. ad assistere l'Assicurato durante il trasporto con il personale medico o paramedico, se ritenuto necessario dal servizio medico della Centrale Operativa.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi entro il limite di € 250,00 per ciascun sinistro.

Resta inteso che la Società non potrà in alcun caso sostituirsi agli organismi ufficiali di pronto soccorso né assumersi le eventuali spese.

2.3 Consulto medico specialistico

Qualora l'Assicurato non riesca a reperire il proprio specialista di fiducia e abbia necessità di valutare urgentemente il proprio stato di salute in seguito a infortunio o malattia improvvisa, potrà contattare direttamente il servizio medico della Centrale Operativa per le seguenti prestazioni:

- consulenza cardiologia, ginecologica, pediatria e geriatria;

I collegamenti telefonici si intendono limitati a 1 volta per periodo assicurativo per Assicurato.

Qualora non fosse possibile reperire immediatamente il medico specialista, l'Assicurato verrà richiamato entro le successive 8 ore lavorative.

2.4 Informazioni medico-sanitarie

Il servizio medico della Centrale Operativa, disponibile 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, potrà fornire, in caso di infortunio o malattia dell'Assicurato, informazioni relative a:

- a. reperimento di mezzi di soccorso d'urgenza;
- b. centri di cura pubblici e privati attrezzati per speciali patologie;
- c. segnalazione di laboratori e centri diagnostici;
- d. esistenza e reperibilità di farmaci in Italia ed all'estero.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere le informazioni necessarie.

2.5 Prenotazione istituto di cura (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad un intervento chirurgico d'urgenza all'estero, la Centrale Operativa provvederà ad individuare e prenotare, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, l'istituto di cura ritenuto più idoneo alle cure del caso, tenendo conto delle disponibilità esistenti.

2.6 Invio medicinali urgenti (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato necessiti, a seguito di infortunio o malattia, di medicinali regolarmente registrati in Italia, ma non reperibili sul luogo né sostituibili con medicinali locali ritenuti equivalenti dal servizio medico della Centrale Operativa, la stessa provvederà al loro invio con il mezzo più rapido nel rispetto delle norme e delle tempistiche che regolano il trasporto dei medicinali.

Tale prestazione è assoggettata alle vigenti norme italiane e del paese in cui si trova l'Assicurato.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro dei medicinali da inviare, provvedendo poi alla spedizione nel minor tempo possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 giorni.

La Società terrà a proprio carico il costo della spedizione, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

2.7 Viaggio di un familiare in caso di ricovero (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo o con minore, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

2.8 Anticipo spese per ricovero urgente (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche, farmaceutiche e chirurgiche a seguito di ricovero ospedaliero a causa di infortunio o malattia improvvisa e sia impossibilitato a provvedervi direttamente, la Società effettuerà in suo favore un anticipo di denaro, con pagamento diretto alla struttura sanitaria, entro il limite di € 2.500,00 contro opportuna garanzia bancaria, ritenuta tale ad insindacabile giudizio della Società.

L'Assicurato dovrà comunicare alla Centrale Operativa il motivo della richiesta, la cifra necessaria, il suo attuale recapito e le indicazioni bancarie che consentano di verificarne la solvibilità, oltre a fornire opportuna documentazione o certificazione attestante il ricovero. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata entro 30 giorni dall'erogazione della stessa; trascorso tale termine la Società potrà richiedere anche i relativi interessi al corrente tasso bancario. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Centrale Operativa e se l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguate garanzie bancarie di rimborso ritenute tali ad insindacabile giudizio della Società. La prestazione non è altresì operante in quei casi in cui l'espletamento della medesima contravvenisse alle norme vigenti in materia valutaria.

Art. 19 – Esclusioni

1. Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a. atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
 - b. eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - c. sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - d. dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - e. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - f. infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - g. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
 - h. ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
 - i. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - j. viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
2. La Società non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
3. La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
4. Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
5. Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
6. Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

NORME DI CARATTERE GENERALE COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

Art. 20 - Decorrenza delle garanzie

Le garanzie decorrono alle ore 24.00 della data di attivazione della Carta, 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.

Art. 21 - 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.

Art. 22 - 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. 23 - Premio

L'ammontare del Premio Annuo, addebitato in unica soluzione sul Conto della Carta, è pari a € 10,00.

Il premio della polizza n. **4500198** è comprensivo dell'imposta di assicurazione pari al 2,5% per la Sezione I, al 21,25% per la Sezione II, al 22,25% per la Sezione III ed al 10% per la Sezione IV del premio imponibile.

Art. 24 - 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:

- a. data di cessazione degli effetti della Carta;
- b. in caso di Decesso dell'Assicurato (Sezione I);
- c. fine del mese di compimento da parte dell'Assicurato dei 80 anni di età;
- d. alle ore 24 del 30° giorno successivo alla data di cessazione della polizza collettiva n°**4500198** della Società, stipulata con la Contraente.

Art. 25 - 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 alla Società, non sono a carico della Società.

Art. 26 - Liquidazione dei sinistri

La Società si impegna a liquidare il sinistro entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante il sinistro.

Art. 27 - Limiti territoriali

La Polizza ha validità in tutto il Mondo.

Relativamente alla Sez.IV – Assistenza la polizza è valida in Europa e Bacino del Mediterraneo.

Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

Art. 28 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, alle quali le Parti sono tenute, devono essere fatte per iscritto.

Art. 29 - 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. 30 - Modifiche della polizza

Le eventuali modifiche della Polizza devono essere approvate per iscritto da parte della Società e della Contraente.

Art. 31 - Altre assicurazioni

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

Art. 32 - Imposte ed altri oneri fiscali

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

Art. 33 - Foro Competente

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

Art. 34 - 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 danni della polizza n. **4500198** 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).

Il testo originale delle Condizioni di Assicurazione relative alla polizza assicurativa n.4500198 è depositato 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. La Società propone 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 a: **AXA MPS Assicurazioni Danni 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 **Società**. 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.

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.

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 ad 80 anni.

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



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.