



Contratto di Assicurazione
Infortunati, Furti, Responsabilità Civile, Tutela Legale, Assistenza, Perdite Pecuniarie



**Il presente Fascicolo informativo, contenente
Nota informativa, comprensiva del glossario
Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

GLOSSARIO

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Carte Nexi

Le Carte:

- Nexi
- Euroypass
- You&Eni Credit
- Più
- Electron
- Like Card
- Eura
- Nexi Prepaid
- Nexi Oro
- Nexi Platinum
- Nexi Business (versione Individuale ed Aziendale)
- Nexi Business Confindustria
- Nexi Business Oro (versione Individuale ed Aziendale)
- Nexi Professional
- Nexi Professional Oro
- Nexi Professional Consip
- Nexi Corporate
- Nexi Corporate Oro
- Nexi Corporate Consip
- Nexi Business Debit

emesse da Nexi Payments S.p.A. o da Key-Client S.p.A., o comunque di proprietà delle stesse che nel testo che segue verranno denominate "Carta Nexi", ovvero con la specifica denominazione in caso di garanzia relativa alla singola "Carta Nexi".

Contraente

Nexi Payments S.p.A., con sede legale in Corso Sempione, 55 – 20149 Milano – P.IVA. 04107060966

Domicilio anagrafico

Il luogo dove è domiciliato l'estratto conto della Carta purché in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Furto

L'impossessarsi della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto per se o per altri.

Furto con destrezza

Il furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale specifica abilità può verificarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso al derubato, sia con altrettanta agilità e scaltrezza su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione di lui presente e normalmente vigile.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto unicamente a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza unica, diretta ed esclusiva uno dei casi previsti dalla presente polizza.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rapina

Impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola e chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per se o per altri, mediante violenza alla persona o minaccia.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scippo (furto con strappo)

Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Società

Generali Italia S.p.A.

Validità della garanzia

Tutto il Mondo, salvo dove diversamente indicato in Polizza.

NOTA INFORMATIVA**Contratto di Assicurazione****Infortuni, Furti, Responsabilità Civile, Tutela Legale, Assistenza, Perdite Pecuniarie di
Convenzione n. 00000171**

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE**1. a Informazioni generali**

Generali Italia S.p.A. è una Società appartenente al Gruppo Generali;

La sede legale è in: Via Marocchessa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV) – Italia;

Recapito telefonico: +39 041 5492 111, sito internet: www.generali.it, e-mail info.it@generali.com;

L'impresa di assicurazione è autorizzata con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 289 del 2/12/1927 ed è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione.

2. a Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazioni

Patrimonio netto Euro 10.911.136.059; Capitale Sociale Euro 1.618.628.450; totale delle riserve patrimoniali Euro 8.697.146.384.

L'indice di solvibilità gestione danni è pari a 257,0% (tale indice rappresenta il rapporto l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili ed il Requisito Patrimoniale di Solvibilità).

1. b Informazioni generali

Assicurazioni Generali S.p.A. (di seguito "Impresa") è una Società per Azioni, ed è la Capogruppo del Gruppo Generali

La sede legale è Piazza Duca degli Abruzzi, 2, 34132 Trieste - Italia

Recapito telefonico: +39 040 671111; sito internet: www.ass-gen.it; indirizzo di posta elettronica: contactass-gen@generali.com

Iscritta al numero 1.00003 dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazioni ed è Capogruppo del Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Si rinvia al sito internet per la consultazione di eventuali aggiornamenti al presente Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative.

2. b Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa di assicurazioni

Patrimonio netto Euro 13.495,092 milioni di euro; Capitale Sociale Euro 1.565,165 milioni di euro; totale riserve patrimoniali Euro 11.929,927 milioni di euro. L'indice di solvibilità gestione danni è pari a 257,0% (tale indice rappresenta il rapporto l'ammontare dei Fondi Propri Ammissibili ed il Requisito Patrimoniale di Solvibilità).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto prevede il tacito rinnovo.

Avvertenze:

La Polizza Collettiva, in mancanza di disdetta di una delle Parti comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, si intende tacitamente rinnovata per una ulteriore annualità e analogamente per le annualità successive.

Si rinvia all'art.2 delle condizioni generali di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto presta delle coperture accessorie alle Carte di Credito emesse dal Contraente.

Sezione I – Infortuni

L'Assicurazione Infortuni dell'Assicurato prevede la corresponsione di un indennizzo a seguito del verificarsi di un infortunio che l'Assicurato subisca e dal quale derivi la morte o una invalidità permanente.

Si rinvia all'art.1 della Parte I, all'art.1 della Parte II, all'art.1 della Parte III, all'art.1 della Parte IV, della Sezione I di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione II Furto degli acquisti e dei prelievi – Assicurazione Bagagli

L'Assicurazione prevede la corresponsione di un indennizzo all'Assicurato a seguito di furto, furto con destrezza, scippo o rapina, dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con la Carta, la corresponsione di un indennizzo per i danni subiti a seguito di furto o perdita, sia parziale che totale, dei propri bagagli e il rimborso della quota di iscrizione/partecipazione ad un congresso, conferenza, convegno in caso di rinuncia alla partecipazione per le cause indicate nel contratto.

Si rinvia all'art.1 della Parte I, agli artt.1,2,3 della Parte II, della Sezione II di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione III – Responsabilità Civile

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti materiali a beni tangibili, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante l'esercizio, in qualità di dilettante, di attività sportive.

Si rinvia all'art.1 della Sezione III di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione IV – Premio di Laurea

Allo studente Titolare di Carta Nexi LikeCard verrà riconosciuto un Premio Laurea a titolo di rimborso spese effettuate con la carta di credito nei due anni precedenti il conseguimento della laurea.

Si rinvia all'art.1 della Sezione IV di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione V – Assistenza

L'Assicurato ha diritto alle prestazioni di Assistenza previste dalle Condizioni di Assicurazione, relative alle seguenti aree di operatività: Auto, Casa, Legale, Salute, Viaggi.

Si rinvia ai singoli articoli della Sezione V per gli aspetti di dettaglio.

Sezione VI – Tutela Legale

La Società assume a proprio carico gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato e relativi a controversie di natura contrattuale relative all'acquisto di beni e servizi pagati con la Carta.

La Società, in caso di evento coperto dall'Assicurazione, garantisce anche un servizio telefonico di consulenza nei termini previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

Si rinvia agli artt. 1 e 2 della Sezione VI di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione VII – Uso Fraudolento Carte Corporate Aziendali

L'Assicurazione copre le spese, non recuperabili da parte dell'Azienda assicurata, conseguenti a transazioni effettuati dal Titolare della Carta di Credito senza l'autorizzazione dell'Azienda che ne ha richiesto l'emissione.

Si rinvia agli artt. 1 e 2 della Sezione VII di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione VIII - Uso Fraudolento Carte Personali

L'Assicurazione è prestata per le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato a seguito di acquisti di beni e/o servizi, prelievi di contante effettuati abusivamente da parte di terzi mediante l'uso della Carta di debito internazionale di cui il titolare abbia perso il possesso o i relativi dati a seguito di rapina, estorsione, scippo, furto e smarrimento.

Si rinvia all'art. 2 della Sezione VIII di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Sezione IX – Recesso dall'acquisto

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato di quanto già pagato all'Esercente per l'acquisto di prodotti on-line su Internet, a seguito dell'esercizio della facoltà di recesso dall'acquisto stesso secondo quanto previsto dalla normativa di legge e in quanto l'Esercente stesso non rispetti le norme di legge per la restituzione dell'importo incassato.

Si rinvia agli artt. 2 e 3 della Sezione IX di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze:

- Per alcune tipologie di Carte alcune delle garanzie prestate non sono operanti. Si rinvia all'articolo "Qualifica di Assicurato" riportata all'inizio di ogni Sezione o di ogni Parte di Sezione, nonché alle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati", per gli aspetti di dettaglio.
- Alcune garanzie operano a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Si rimanda all'articolo "Qualifica di Assicurato" della Sezione I parte IV, della Sezione III, della Sezione V, della Sezione VI per gli aspetti di dettaglio.
- La copertura assicurativa prevede esclusioni e limitazioni. Si rinvia agli:
 - art. 2 Sezione I Parte I, art. 2 Sezione I Parte II, art. 2 Sezione I Parte III, art. 2, Sezione I Parte IV, artt. 1, 4 e 7 delle Norme operanti per l'intera Sezione I;
 - artt. 1, 2, 3 della Sezione II Parte I, artt. 1, 2, 3 della Sezione II Parte II;
 - artt. 2 e 3 della Sezione III;
 - art. 1 della Sezione IV;
 - artt. 1, 2, 3, 4, 5 della Sezione V;
 - artt. 3 usque 8 della Sezione VI;
 - artt. 3, 5, 7, 9, 15, 16 della Sezione VII;
 - artt. 6,7,8,9,18 della Sezione VIII;
 - artt. 6,7,13 della Sezione IX,
 per gli aspetti di dettaglio.
- La copertura assicurativa prevede massimali, franchigie, scoperti. Si rinvia agli:
 - art. 2 Sezione I Parte I, art.2 Sezione I Parte II, art.2 Sezione I Parte III, art.2, Sezione I Parte IV;
 - art. 1 della Sezione II Parte I, artt.1, 2, 3 della Sezione II Parte II;
 - art. 1 della Sezione III;
 - art. 1 della Sezione IV;
 - ai singoli articoli della Sezione V;
 - art. 2 della Sezione VI;
 - artt. 3, 4, 16 della Sezione VII;
 - artt. 3,4,18 della Sezione VIII;
 - artt. 4,13 della Sezione IX;
 - alle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati" contenenti i massimali assicurati per singola Carta,
 per gli aspetti di dettaglio.

Esempio numerico di franchigia relativa:

Se la franchigia relativa pattuita per la garanzia Invalidità Permanente è di 50 punti percentuali:

- i sinistri con Invalidità Permanente inferiore od uguale a 50 punti percentuali non verranno indennizzati/risarciti.
- i sinistri con Invalidità Permanente superiore a 50 punti percentuali verranno indennizzati/risarciti (nei limiti dei massimali previsti).

Esempio numerico di massimale:

Se il massimale pattuito è pari ad € 5.000,00:

- ammontare del danno stimato al netto di scoperti e franchigie = € 10.000,00
- massimale = € 5.000,00
- danno indennizzabile/risarcibile = € 5.000,00

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

Avvertenze:

- *Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione assicurativa.*
- *Eventuali esagerazioni dolose dell'ammontare del danno dal parte del Contraente o dell'Assicurato, dichiarazioni di distruzione o perdita di cose che non esistevano al momento del sinistro, l'occultazione, sottrazione, manomissione di cose salvate, l'utilizzo a giustificazione di mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, l'alterazione dolosa di tracce e residui del sinistro o facilitare il progresso di questo, comportano la perdita del diritto all'indennizzo.*

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Avvertenze:

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio ai sensi di quanto previsto dagli artt. 1897 e 1898 del codice civile.

Un'ipotesi di circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio è, a titolo esemplificativo, il fatto che relativamente alla garanzia furto nel domicilio siano presenti ponteggi esterni all'abitazione che ne facilitano l'accesso.

6. Premi

Il premio annuo viene versato alla Società dal Contraente secondo le modalità previste agli artt. 1 e 7 delle condizioni generali di assicurazione.

Il Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- in denaro contante, nei limiti previsti dalla legge;
- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Avvertenza:

- *Non sono ammessi sconti di premio.*
- *Non sono previsti costi a carico dell'Assicurato.*

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate ed il premio non sono soggetti ad indicizzazione.

8. Diritto di recesso

Avvertenze:

- *Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente possono recedere dalla Sezione VII di Polizza con preavviso di 30 giorni da darsi all'altra Parte mediante lettera raccomandata.*
- *Relativamente alla Sezione VII di Polizza, la Società, previo consenso del Contraente, ha la facoltà di disdettare la garanzia anche sul singolo Titolare.*

Si rinvia all'art.17 della Sezione VII per gli aspetti di dettaglio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Avvertenze:

Resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo/risarcimento, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenze:

- Il momento dell'insorgenza del sinistro da Infortunio è la data dell'infortunio. Il momento dell'insorgenza del sinistro da Malattia è quello della sua diagnosi clinica o strumentale. Si rinvia agli artt.1 e 2 Sezione I Parte I, artt.1 e 2 Sezione I Parte II, artt.1 e 2 Sezione I Parte III, artt.1e 2, Sezione I Parte IV, art.1 delle Norme operanti per l'intera Sezione I, per gli aspetti di dettaglio.
- La denuncia di sinistro deve essere fatta per iscritto nei termini previsti in Polizza da quando l'Assicurato od il Contraente ne ha avuto conoscenza o possibilità e con i contenuti indicati nelle condizioni generali di assicurazione (narrazione del fatto, indicazione delle conseguenze, data, luogo e cause del sinistro, ecc.). Si rinvia agli:
 - art. 1 delle Norme operanti per l'intera Sezione I;
 - art. 4 della Sezione II Parte I, artt.1, 2 e 3 della Sezione II Parte II;
 - art. 4 della Sezione III;
 - art. 2 della Sezione IV;
 - art. 3 della Sezione V;
 - art. 6 della Sezione VI;
 - art. 6 della Sezione VII;
 - art. 10 della Sezione VIII;
 - art. 8 della Sezione IX,per gli aspetti di dettaglio.
- In caso di sinistro può essere richiesto dalla Società che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Si rinvia agli artt.1 e 6 delle Norme operanti per l'intera Sezione I ed alle garanzie Assicurazione Spese di Annullamento Viaggio della Sezione V per gli aspetti di dettaglio.
- La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data della denuncia – effettuata nei termini previsti dal presente articolo – e comunque non oltre 18 mesi dalla stessa. Si rimanda all'art.1 delle Norme operanti per l'intera Sezione I per gli aspetti di dettaglio.
- Relativamente ai sinistri del ramo Assistenza la liquidazione dei sinistri è affidata ad una impresa terza, Europ Assistance Italia S.p.A.. Si rinvia all'art.3 e alla definizione di "Struttura Organizzativa" della Sezione V di Polizza per gli aspetti di dettaglio.

Si rimanda agli:

- art. 2 Sezione I Parte I, art. 2 Sezione I Parte II, art. 2 Sezione I Parte III, art. 2, Sezione I Parte IV, artt. 1, 6 e 7 delle Norme operanti per l'intera Sezione I;
 - artt. 4, 5, 6 e 8 della Sezione II Parte I, artt. 1, 2, 3 della Sezione II Parte II;
 - art. 5 della Sezione III;
 - artt. 1 e 2 della Sezione IV;
 - artt. 3 e 5 della Sezione V;
 - artt. 6, 7 e 8 della Sezione VI;
 - artt. 6, 8, 10, 11, 12 e 13 della Sezione VII;
 - artt. 10,11,12,14,15 della Sezione VIII;
 - artt. 5,8,9,10,12 della Sezione IX,
- per gli aspetti di dettaglio relativi alle procedure liquidative.

13. Reclami

Eventuali reclami inerenti la gestione del rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Generali Italia S.p.A., – Tutela Cliente, Via Leonida Bissolati 23, CAP 00187 Roma, fax 06 84833004, e-mail reclami.it@generali.com

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

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 all'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni) – Servizio Tutela del Consumatore – Via del Quirinale 21 – 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;

- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad Ivass può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

In caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni è necessario ricorrere alla perizia contrattuale prevista dalle condizioni di polizza per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale dovrà essere indirizzata a: Generali Italia S.p.A. – Via Marocchessa 14, 31021 Mogliano Veneto, TV.

Pec: generaliiita-lia@pec.generaligroup.com

Nei casi in cui sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)

Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma - Fax 06.44.494.313

e-mail: generali_mediazione@pec.generaligroup.com

14. Arbitrato

La Polizza prevede in alcuni casi l'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie tra le parti.

L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Si rinvia all'art. 6 SEZ. I Parte IV, all'art. 1.4 Parte II SEZ II, all'art. 8 SEZ: VI; delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenze:

In ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi, in alternativa, all'Autorità Giudiziaria.

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota informativa.

**GENERALI ITALIA S.p.A.
Amministratore Delegato
Philippe Donnet**



**POLIZZA DI ASSICURAZIONE
COLLETTIVA**

Condizioni di Assicurazione

Contratto di assicurazione Multirischi

Assicurazione

Infortuni, Furti, Responsabilità Civile, Tutela Legale, Assistenza, Perdite Pecuniarie di
Nexi Payments S.p.A.

Convenzione n. 000000171

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016**Utilizzo dei dati a fini contrattuali**

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi⁽¹⁾ sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative⁽²⁾; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere e necessita del suo consenso esplicito, qualora non già espresso, solo per il trattamento delle categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento (tra cui in particolare i dati relativi alla salute); mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE⁽³⁾.

NOTE

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, categorie particolari di dati personali di cui all'articolo 9, paragrafo 1, del Regolamento, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa⁴ alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

I miei consensi privacy

Preso visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

✓ Firmando autorizzo inoltre il trattamento delle categorie particolari di miei dati personali, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv), per quanto necessario all'erogazione dei servizi richiesti o in mio favore previsti.

(Luogo e data)

(Nome e cognome leggibile)

(Firma)

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignorari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, As-soprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

DEFINIZIONI VALIDE PER TUTTE LE SEZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Carte Nexi

Le Carte:

- Nexi
- Euroypass
- You&Eni Credit
- Più
- Electron
- Like Card
- Eura
- Nexi Prepaid
- Nexi Oro
- Nexi Platinum
- Nexi Business (versione Individuale ed Aziendale)
- Nexi Business Confindustria
- Nexi Business Oro (versione Individuale ed Aziendale)
- Nexi Professional
- Nexi Professional Oro
- Nexi Professional Consip
- Nexi Corporate
- Nexi Corporate Oro
- Nexi Corporate Consip
- Nexi Business Debit

emesse da Nexi Payments S.p.A. o da Key-Client S.p.A., o comunque di proprietà delle stesse che nel testo che segue verranno denominate "Carta Nexi", ovvero con la specifica denominazione in caso di garanzia relativa alla singola "Carta Nexi".

Contraente

Nexi Payments S.p.A., con sede legale in Corso Sempione, 55 – 20149 Milano – P.IVA. 04107060966

Domicilio anagrafico

Il luogo dove è domiciliato l'estratto conto della Carta purché in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

Furto

L'impossessarsi della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto per se o per altri.

Furto con destrezza

Il furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale specifica abilità può verificarsi sia con agilità e sveltezza di mano su cose che siano indosso al derubato, sia con altrettanta agilità e scaltrezza su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione di lui presente e normalmente vigile.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto unicamente a causa fortuita violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza unica, diretta ed esclusiva uno dei casi previsti dalla presente polizza.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rapina

Impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola e chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per se o per altri, mediante violenza alla persona o minaccia.

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scippo (furto con strappo)

Il furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Sinistro

L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Società

Generali Italia S.p.A.

Validità della garanzia

Tutto il Mondo, salvo dove diversamente indicato in Polizza.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare alla Società, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nella Polizza medesima. La garanzia ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza se in quel momento il premio è stato pagato; in caso diverso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto. Se alle scadenze convenute non vengono pagati i premi successivi, la garanzia resta sospesa dalle ore 24.00 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore alle ore 24.00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite.

Trascorsi 30 giorni da quello di scadenza del premio la Società ha il diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto - fermo il diritto ai premi scaduti - o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Il premio è sempre determinato per il periodo di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Il Contraente potrà utilizzare i seguenti metodi di pagamento:

- in denaro contante, nei limiti previsti dalla legge;
- tramite bancomat, dove disponibile;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società;
- con assegno intestato o girato alla Società con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (RID);
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Art. 2 Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta di una delle Parti, comunicata mediante lettera raccomandata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza, la Polizza Collettiva si intende tacitamente rinnovata per una ulteriore annualità e analogamente per le annualità successive.

Il Contraente non è tenuto a comunicare alla Società l'elenco degli Assicurati.

A parziale deroga di quanto sopra riportato, viene stabilito che il Contraente ha facoltà di disdire la polizza, con preavviso di 30 giorni, a decorrere dal 6° mese. In tal caso la Società rimborsa la parte di premio imponibile pagata e non goduta.

Art. 3 Assicurazione presso diversi assicuratori

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite dalla Società a favore degli Assicurati, non è inficiata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni, per gli stessi rischi, con la sottoscritta Società e/o altre Società.

L'Assicurato è esonerato dal dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore, fermo restando gli obblighi previsti dall'art. 1910 C.C. in caso di sinistro.

Art. 4 Comunicazioni del Contraente/Assicurato alla Società

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente/Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma, telex o telefax.

Le modificazioni alle pattuizioni contrattuali devono, per essere valide, risultare da apposito atto firmate dalla Società e dal Contraente.

Art. 5 Oneri fiscali

Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalle legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 6 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 7 Premio di polizza

Il premio annuo di polizza è stato concordato tra le parti in base al numero delle Carte assicurate.

Tale premio è soggetto ad eventuale regolazione al termine dell'annualità assicurativa in funzione del numero effettivo delle Carte assicurate.

Art. 8 Competenza territoriale

Per le controversie concernenti l'esecuzione del contratto è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente. *Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli Art. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.*

Art. 9 Soggetti Assicurabili

Si intendono assicurati i Titolari di Carta Nexi, nonché le altre persone Assicurate previste dalle diverse Sezioni di Polizza, senza alcun limite di età.

Art. 10 Sanction Clause

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento, o a riconoscere alcun beneficio previsto dalla presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore o la sua Capogruppo/Società Controllante o Società Controllate a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o regolamenti dell'Unione Europea (e dei singoli Paesi che ne fanno parte) o degli Stati Uniti d'America, o di ogni giurisdizione alla quale l'Assicuratore è soggetto.

SEZIONE I INFORTUNI

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

PARTE 1 INFORTUNI VIAGGI (escluso RISCHIO VOLO)

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte I della Sezione I, i titolari di Carta Nexi, alla guida o come passeggeri di autovetture, con o senza traino di roulotte, camper o autocarri, motoveicoli, imbarcazioni e taxi a noleggio, purché il canone di locazione sia stato pagato per mezzo di Carta Nexi.

La Contraente è esonerata dal comunicare le generalità delle persone assicurate, facendo fede all'uopo i biglietti di viaggio e/o le prenotazioni o il contratto di locazione acquistato e pagato tramite come sopra descritto, e/o i documenti di imbarco.

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nel corso di validità del presente contratto:

in qualità di passeggero e purché il biglietto sia stato pagato con Carta Nexi, a bordo di mezzi di trasporto terrestre, marittimo e fluviale, con esclusione degli impianti a fune, sempreché si tratti di un mezzo gestito da Ente o Compagnia regolarmente autorizzato;

L'assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi mentre l'Assicurato sale o scende dai predetti mezzi di trasporto marittimo o fluviale o sia investito dagli stessi. Inoltre, l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca a bordo di un mezzo di trasporto pubblico (come sopra descritto) in occasione di viaggi effettuati per recarsi o ritornare dopo essere sbarcato o per imbarcarsi su di un mezzo a bordo del quale sia valida la presente assicurazione;

b) gli infortuni subiti dall'Assicurato alla guida o come passeggero di:

- autovetture con o senza traino di roulotte;
- autocarri;
- camper;
- motoveicoli;
- imbarcazioni;
- purché il canone di noleggio sia stato pagato per mezzo di Carta Nexi.

Inoltre, la garanzia è operante quando l'Assicurato è trasportato in qualità di passeggero a bordo di taxi convenzionati con Carta Nexi.

ART. 2 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per ciascun Assicurato, in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati", per:

in caso di morte e invalidità permanente;

rimborso spese di cura da infortunio (vedi punto 2.4 del presente articolo escluse Carte ORO);

rimborso spese di cura da infortunio (valida unicamente per le Carte Oro vedi punto 2.5).

2.1 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi legittimi e/o testamentari:

2.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità, calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quelle della falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

2.3 Franchigia per invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di Invalidità Permanente viene fatta con le seguenti modalità:

- l'indennità sui primi € 155.000,00 di somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia;
- nell'eventuale eccedenza di questa somma non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

2.4 Rimborso delle spese di cura da infortunio escluse Carte ORO

La Società rimborsa per ogni infortunio per cui sia valida la presente assicurazione in base alle condizioni tutte di polizza, le spese sostenute per:

- gli onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- le spese per l'uso della camera operatoria;
- le rette di degenza in ospedali e cliniche;
- le spese per medicinali prescritti dal medico curante;
- gli onorari dei medici;
- le spese relative agli accertamenti diagnostici;
- le spese per il trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica con autoambulanza.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione dei documenti giustificativi.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

2.5 Rimborso delle spese di cura da infortunio Carte ORO

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio pagato con carta di credito, durante il periodo di validità della garanzia, la Società provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto. Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio.

IN ITALIA – MASSIMALI ASSICURATI

In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, fino alla concorrenza di € 520,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurati di € 40,00.

ALL'ESTERO – MASSIMALI ASSICURATI

- Per spese mediche, farmaceutiche, purché prescritte da un medico nel luogo ove si è verificato il sinistro ed anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso fino alla concorrenza di € 10.400,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per Assicurato e per sinistro di € 50,00.
- Per trasporto in autoambulanza fino all'istituto di cura o luogo di pronto soccorso più vicino, tenendo la Società a proprio carico i costi fino ad un massimale di € 361,00 per anno, con un massimale di € 129,00 per sinistro.

I massimali previsti sia per l'Italia che per l'estero comprendono:

- rette di degenza in Istituto di cura prescritti dal medico fino a € 105,00 al giorno per Assicurato;
- spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato;
- spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato.

PARTE II INFORTUNI VIAGGI AERONAUTICI

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte II della Sezione I, il Titolare di Carta Nexi, nonché l'utilizzatore di un biglietto acquistato con Carta Nexi coperto attraverso tutte le Carte indicate nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati" che prevedano la copertura Infortuni Viaggi Aeronautici.

La Contraente è esonerata dal comunicare le generalità delle persone assicurate, facendo fede all'uopo i biglietti di viaggio e/o le prenotazioni acquistati e pagati tramite come sopra descritto, e/o i documenti di imbarco.

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nel corso di validità del presente contratto in qualità di passeggero e purché il biglietto di viaggio sia stato pagato per mezzo di Carta Nexi, a bordo di velivoli in servizio pubblico di linee aeree regolari, in qualsiasi parte del Mondo, inclusi i voli charter (aeromobili presi a noleggio da Società di traffico aereo regolare).

ART. 2 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per ciascun Assicurato, in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati" per:

- A) in caso di morte e invalidità permanente;
- B) rimborso spese di cura da infortunio.

2.1 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi legittimi e/o testamentari:

2.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità, calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quelle della falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancino, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

2.3 Franchigia per invalidità permanente

La liquidazione degli infortuni con postumi di Invalidità Permanente viene fatta con le seguenti modalità:

L'indennità sui primi € 155.000,00 di somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente verrà riconosciuta senza applicazione di alcuna franchigia;

nell'eventuale eccedenza di questa somma non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale; se invece essa risulterà superiore al 10% dell'Invalidità Permanente totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente.

2.5 Rimborso delle spese di cura da infortunio escluse Carte ORO

La Società rimborsa per ogni infortunio per cui sia valida la presente assicurazione in base alle condizioni tutte di polizza, le spese sostenute per:

- gli onorari dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- le spese per l'uso della camera operatoria;
- le rette di degenza in ospedali e cliniche;
- le spese per medicinali prescritti dal medico curante;

- gli onorari dei medici;
- le spese relative agli accertamenti diagnostici;
- le spese per il trasporto dell'Assicurato in ospedale o clinica con autoambulanza.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto, previa presentazione dei documenti giustificativi. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata.

2.5 Rimborso delle spese di cura da infortunio Carte ORO

Qualora l'Assicurato, in seguito a malattia improvvisa o ad infortunio, dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio pagato con carta di credito, durante il periodo di validità della garanzia, la Società provvederà al loro rimborso in base al massimale previsto. Solo in caso di infortunio, sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio.

IN ITALIA – MASSIMALI ASSICURATI

In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso, fino alla concorrenza di € 520,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurati di € 40,00.

ALL'ESTERO – MASSIMALI ASSICURATI

- Per spese mediche, farmaceutiche, purché prescritte da un medico nel luogo ove si è verificato il sinistro ed anche in caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso fino alla concorrenza di € 10.400,00 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per Assicurato e per sinistro di € 50,00;
- Per trasporto in autoambulanza fino all'istituto di cura o luogo di pronto soccorso più vicino, tenendo la Società a proprio carico i costi fino ad un massimale di € 361,00 per anno, con un massimale di € 129,00 per sinistro.

I massimali previsti sia per l'Italia che per l'estero comprendono:

- rette di degenza in Istituto di cura prescritti dal medico fino a € 105,00 al giorno per Assicurato;
- spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato;
- spese per riparazioni di protesi, solo a seguito di infortunio, fino a € 105,00 per Assicurato.

2.6 Catastrofale

Relativamente ai viaggi aerei l'assicurazione vale per i casi di morte e di Invalidità Permanente, per somme uguali a quelle assicurate ai sensi dell'art.2.

Resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile, un indennizzo superiore agli importi sotto indicati:

Capitali per persona di:

€ 1.342.800 per il caso di Morte

€ 1.342.800 per il caso di Invalidità Permanente Totale

e complessivamente per aeromobile di:

€ 15.493.700 per il caso di Morte

€ 15.493.700 per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Qualora il predetto limite massimo fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termini di polizza, in dipendenza del medesimo sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in base alla proporzione esistente tra il suddetto limite ed il totale degli indennizzi che sarebbero liquidabili a termini di polizza, salvo per quanto disposto nella presente clausola.

PARTE III

INFORTUNI A SEGUITO DI SCIPPO E RAPINA DEI CONTANTI PRELEVATI

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte III della Sezione I, i Titolari di Carta Nexi.

ART. 1 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in seguito a scippo o rapina tentati o perpetrati contro la sua persona in occasione di prelievi effettuati per mezzo di Carta Nexi, risultanti da estratto conto Nexi Payments S.p.A., e che provochino la Morte o un'Invalidità Permanente pari o superiore al 50% per le carte Business – Aziendale - Corporate – Oro – Platinum, e pari o superiore al 60% per le restanti tipologie di Carte. La presente assicurazione è valida fino alle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il prelievo medesimo.

ART. 2 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per ciascun Titolare in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

Non verrà comunque rimborsato un importo superiore a 100 volte l'importo prelevato.

2.1 Morte

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi legittimi e/o testamentari:

2.2 Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità, calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quelle della falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

PARTE IV

INDENNITÀ A SEGUITO DI MALATTIA O INFORTUNIO

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte IV della Sezione I, gli studenti Titolari di Carta Nexi LikeCard.

La garanzia opera a condizione che, al momento del sinistro, il Titolare abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

ART. 1 OGGETTO DELLA GARANZIA

Viene riconosciuto l'importo di € 1.550,00 in caso di grande intervento chirurgico a seguito di malattia o infortunio comportante un intervento tra quelli elencati, oppure a seguito di infortunio con postumi di invalidità permanente pari o superiori al 20%.

- Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali;
- Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario;
- Tiroidectomia totale per neoplasie maligne;
- Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia;
- Pneumectomia polmonare;
- Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi;
- Interventi per fistole bronchiali - cutanee;
- Pericardiectomia parziale;
- Pericardiectomia totale;
- Sutura del cuore per ferite;
- Interventi per corpi estranei nel cuore;
- Interventi per malformazioni congenite del cuore o dei grossi vasi endotoracici;
- Commisurotomia per stenosi mitralica;
- Legature e resezione del dotto di Botallo;
- Operazione per embolia dell'arteria polmonare;
- Interventi nell'esofagite. Nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatori;
- Operazioni sull'esofago per stenosi benigne;
- Operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse e alte;
- Esofagoplastica;

- Resezione gastrica;
- Gastrectomia totale;
- Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica;
- Intervento per fistola gastro-digiuno-colica;
- Colectomia totale;
- Amputazione del retto per via addomino-perineale in uno o più tempi;
- Resezione epatica;
- Epatico o coledocotomia;
- Papillotomia per via trans-duodenale;
- Interventi per la ricostruzione delle vie biliari;
- Interventi di necrosi acuta del pancreas;
- Interventi per cisti e pseudo cisti pancreatiche (enucleazione delle cisti. marsupializzazione);
- Interventi per fistole pancreatiche;
- Interventi demolitivi sul pancreas (totale, della testa o della coda);
- Splenectomia;
- Anastomosi porto-cava e spleno-renale;
- Asportazione di neoplasie endocraniche, o di aneurismi o per correzione di altre condizioni patologiche;
- Operazioni endocraniche per ascesso ad ematoma intracranico;
- Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta;
- Operazioni per encefalo-meningocele;
- Lobotomia ed altri interventi di psichirurgia;
- Talamotomia. pallidotomia ed altri interventi similari;
- Interventi per epilessia focale;
- Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie, radicotomie ed altre affezioni meningomidollari;
- Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi;
- Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splenici;
- Surrenalectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale;
- Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale, succlavia, tronco branchio-cefalico ed iliaca;
- Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale;
- Cranio bifido con meningocele e meningoencefalocele;
- Idrocefalo ipersecretivo;
- Polmone cistico e policistico (lobectomia e pneumonectomia pediatrica);
- Cisti e tumori tipici del bambino (simpatoblastoma);
- Atresia congenita dell'esofago;
- Fistola congenita dell'esofago;
- Torace ad imbuto e torace carenato:
- Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva;
- Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale;
- Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale;
- Megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale;
- Megacolon: operazione addomino-perineale di Duhamel o Jwenson;
- Disarticolazione interscapolo-toracica;
- Emipelvectomia;
- Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia;
- Nefrectomia allargata per tumore;
- Nefro-ureterectomia totale;
- Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia;
- Panistrectomia radicale per via addominale per tumori maligni;
- Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale;
- Laringectomia totale;
- Faringolaringectomia;
- Il trapianto degli organi
- Artroprotesi

ART. 2 SOMME ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per una somma assicurata di € 1.550,00 per ciascun Titolare.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifichi entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità, calcolandola sulla somma assicurata per invalidità permanente assoluta secondo le disposizioni

seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche intervenute fino alla data di stipulazione del contratto, senza applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%. In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà; per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quelle della falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità permanente stabilite dal contratto per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e per la mano sinistra e viceversa.

NORME OPERANTI PER L'INTERA SEZIONE I

ART. 1 DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta dall'Assicurato per iscritto entro 30 giorni dall'accadimento oppure dal momento in cui ne ha avuto possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia della malattia che possa comportare – secondo parere medico – una invalidità permanente od un grande intervento chirurgico deve essere fatta dall'Assicurato per iscritto entro 30 giorni dalla sua diagnosi clinica o strumentale oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, indirizzandola al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

Alla denuncia devono essere uniti, o successivamente inviati, i certificati medici, le copie delle cartelle cliniche e di ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze della malattia e che risulti utile ai fini della valutazione dei postumi invalidanti compreso il certificato attestante la stabilizzazione della malattia denunciata.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

La percentuale di invalidità permanente viene accertata non prima che siano trascorsi almeno 12 mesi dalla data della denuncia – effettuata nei termini previsti dal presente articolo - e comunque non oltre 18 mesi dalla stessa.

Tuttavia l'accertamento della percentuale di invalidità permanente, previa richiesta dell'Assicurato, potrà avvenire trascorsi almeno 6 mesi dalla denuncia a condizione che:

venga prodotta diagnosi clinica di guarigione avvenuta;

la menomazione conseguente all'infortunio od alla malattia risulti del tutto stabilizzata.

Qualora la presente assicurazione scada prima che sia stata presentata denuncia di danno e sempre che la malattia si sia manifestata durante il periodo di validità delle garanzie, è concesso il termine di due anni dalla scadenza dell'Assicurazione stessa per la relativa denuncia.

ART. 2 MORTE PRESUNTA

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione, sempreché non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 del c.c. Nel caso che, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta da parte dell'Assicurato dell'intera somma liquidata, l'Assicurato stesso potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 3 ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI NATURALI

Se a seguito di un infortunio coperto dalla presente polizza, l'Assicurato dovesse restare esposto ad agenti naturali esterni, subendo una delle perdite previste dalla presente Sezione, la Società provvederà al pagamento della relativa indennità.

ART. 4 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni derivanti da:

1. guerra o atti di guerra, insurrezione, azioni delittuose commesse dall'Assicurato o dai suoi beneficiari designati, esecutori, amministratori, eredi o rappresentanti legali; da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
2. le conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, comprese le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
3. relativamente al punto b) dell'art.1 della Parte I, sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni o malattie derivanti da uso di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci; nonché quelli derivanti da stati di ubriachezza abituale comprovata.

ART 5 RIVALSA

La Società in deroga all'art. 1916 C.C. rinuncia a favore degli Assicurati o dei loro aventi causa, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

ART. 6 CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente, nonché sulla liquidabilità delle indennità o sulla misura dei rimborsi, le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovute le indennità, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio medico.

Il collegio medico risiede nella città, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicina al luogo di residenza dell'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 medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una somma da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

Rimane ferma la facoltà delle Parti di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

ART. 7 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio, senza riguardo ai maggiori pregiudizi 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'indennità per Invalidità Permanente è liquidata 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 comma dell'art. 2.2 delle Parti I, II, III.

SEZIONE II

ASSICURAZIONE SUGLI ACQUISTI E SUI PRELIEVI

ASSICURAZIONE BAGAGLI

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

PARTE I

FURTO DEGLI ACQUISTI E DEI PRELIEVI / FURTO NEL DOMICILIO

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte I della Sezione II, i Titolari di Carta Nexi.

ART. 1 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE ACQUISTI

In caso di furto, furto con destrezza, scippo o rapina dei beni mobili o dei titoli relativi a servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Carta Nexi, la Società si obbliga a risarcire l'Assicurato stesso per le perdite subite, applicando uno scoperto a carico dell'Assicurato pari al 10% dell'importo del danno con il minimo di € 10,00, in base alla tipologia della carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

In caso di furto di beni lasciati in veicoli a motore, motocicli, scooter (indipendentemente dal furto di quest'ultimi), che devono essere regolarmente chiusi a chiave e all'interno dei quali i beni siano stati riposti, sono esclusi dall'indennizzo i furti di apparecchiature fono audiovisive ed elettroniche in genere comprese apparecchiature fotografiche e di ripresa nonché orologi d'oro.

Questa garanzia è operante:

- fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto, se questo è stato effettuato nell'ambito della località ove l'Assicurato ha il proprio domicilio anagrafico. Nel caso di acquisto di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitano di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24 del giorno di ritiro della merce;
- fino alle ore 24 del terzo giorno se l'acquisto è stato effettuato fuori dal luogo di domicilio anagrafico dell'Assicurato.

Furto nel domicilio: la garanzia è estesa ai furti avvenuti nel domicilio anagrafico dell'Assicurato delle merci acquistate e pagate con Carta Nexi se avente diritto in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

Questa garanzia è operante fino al sesto mese dalla data di acquisto risultante sulla nota spese o sull'estratto conto di Nexi Payments Spa, e sempreché il furto nell'abitazione avvenga con una delle seguenti modalità:

- violandone i mezzi di protezione e chiusura (od anche muri o soffitti o pavimenti) mediante rottura, scasso, sfondamento.

Sono esclusi dall'indennizzo i furti perpetrati nel giardino, garage, cortile, cantina o qualsiasi altra area anche se facente parte dell'edificio.

ART. 2 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE SUI PRELIEVI

Se in seguito a furto con destrezza, scippo o rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzo di Carta Nexi, risultanti da estratto conto di Nexi Payments SpA, la Società rimborserà all'Assicurato stesso la somma derubata in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

Questa garanzia è operante unicamente fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto il prelievo suddetto.

A parziale deroga di quanto sopra indicato, per le sole carte Consip la garanzia è operante per furto, scippo o rapina perpetrati entro le 12 ore successive al prelievo dei contanti.

ART. 3 ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Si intendono esclusi i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, invasione, fissione e/o fusione atomica o nucleare e i fatti dipendenti direttamente o indirettamente da ogni arma implicante reazione o forza o materiale radioattivo. Si intende inoltre escluso il semplice smarrimento dei beni e titoli relativi a servizi assicurati così come il furto agevolato dall'Assicurato con dolo o colpa grave.

Relativamente alle garanzie previste dalla Parte I della Sezione II, la Società rimborserà, per ciascun Titolare, un massimo di tre sinistri/ evento per anno.

Si precisa inoltre che :

- la garanzia furto è operativa solamente con scasso dei mezzi di chiusura delle abitazioni e dei veicoli o motocicli oggetto dei sinistri;
- sono esclusi dalla garanzia furto i beni lasciati incustoditi.

ART. 4 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di furto, furto con destrezza, scippo e rapina l'Assicurato deve:

- darne avviso alla Società entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno, nonché farne denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo nella quale dovrà essere specificata l'esatta dinamica dell'accaduto.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

- provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia degli originali delle note spese riportanti il numero della Carta Nexi nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare dell'acquisto o del prelievo effettuato in contanti; nel caso in cui fossero stati sottratti anche gli originali delle note spese, ne saranno accettate le copie purché nella denuncia all'Autorità Giudiziaria sia precisato che anche il furto delle note di spesa;
- fornire alla Società una copia della regolare denuncia alla competente Autorità ed il codice IBAN del proprio conto corrente. In caso di evento verificatosi all'estero, deve essere fornita anche copia di denuncia effettuata presso le autorità italiane.

L'Assicurato, a richiesta della Società, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro.

L'Assicurato che non adempia in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto alle indennità.

ART. 5 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato.

Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

ART. 6 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennità per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennità riscossa dalla Società per le stesse, o di farle vendere, ripartendosi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato.

ART. 7 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ART. 8 PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

L'assicurazione prestata con la presente polizza PARTE I della Sezione II esclude l'applicazione dell'art.1907 del Codice Civile, e cioè è prestata a Primo Rischio Assoluto.

PARTE II ASSICURAZIONE DEI BAGAGLI INCONVENIENTI DI VIAGGIO AEREO ALL'ESTERO MANCATA O RITARDATA PARTECIPAZIONE A CONVEGNI

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Parte II della Sezione II, i Titolari di Carta Nexi purché abbiano acquistato il titolo di viaggio con Carta Nexi, nonché gli utilizzatori di biglietti di viaggio acquistati con una Carta Nexi.

ART. 1 BAGAGLI - OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per i danni che l'Assicurato subisca a seguito di distruzione, furto o perdita, sia parziale che totale, dei propri bagagli purché consegnati al vettore, dovuti a cause fortuite, occorse durante un viaggio per il quale sia valida la presente assicurazione, in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

1.1 Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni causati da:

- a) deprezzamento, usura, umidità, tarme, vermi o parassiti e quelli risultanti da un vizio proprio dell'oggetto assicurato;
- b) il guasto totale e/o parziale dei componenti meccanici di una valigia, quali: - congegni di chiusura a combinazione e non; maniglie a molla; congegni fissi per il traino;
- c) un intervento da parte di Autorità pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.

1.2 Denuncia del danno - Obblighi relativi

- a) In caso di danno avvenuto in occasione di viaggi aerei l'Assicurato dovrà denunciare l'evento al Vettore il quale applicherà le procedure previste.
- b) In caso di danno non avvenuto in occasione di viaggi aerei l'Assicurato dovrà ottenere dichiarazione dal Vettore del mancato ritrovamento del bagaglio; in caso di impossibilità di ottenere tale dichiarazione l'Assicurato dovrà denunciare l'evento alle competenti Autorità di Polizia.
- c) L'Assicurato dovrà fare denuncia per iscritto, entro 30 giorni dalla data di accadimento del sinistro oppure dal momento in cui ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile, al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

In ogni caso dovranno essere prodotti i seguenti documenti:

- copia dei biglietti di viaggio;
- copia dell'estratto conto ove risulti l'acquisto dei biglietti di viaggio tramite la Carta;
- originali degli scontrini relativi ai beni contenuti nel bagaglio oggetto del sinistro;
- copia della richiesta di risarcimento al Vettore e relativa replica dello stesso;
- estremi del codice IBAN relativo al conto corrente dell'Assicurato.

L'Assicurato adotterà tutti gli accorgimenti possibili sia per recuperare i bagagli e le cose assicurate perdute che per ridurre il danno.

Per gli oggetti recuperati prima che sia avvenuto il risarcimento del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dagli oggetti medesimi.

Gli oggetti recuperati divengono di proprietà della Società, se questa ha già risarcito il danno, a meno che l'Assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per gli oggetti medesimi.

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le prove che possono essere ragionevolmente richieste a dimostrazione della realtà e dell'entità del danno, comunicando l'eventuale rimborso effettuato dai Vettori.

1.3 Liquidazione dell'indennità

Il risarcimento del danno viene effettuato in base alla procedura indicata all'art. 1.2 che precede nei seguenti termini:

- a) in caso di danno avvenuto in occasione di viaggio aereo dietro presentazione alla Società della copia del P.I.R. (Property Irregularity Report) o, in caso di vettore non IATA, della copia della denuncia all'Autorità Giudiziaria, con allegato l'elenco delle cose smarrite o danneggiate e l'indicazione dei relativi valori;
- b) in caso di danno non avvenuto in occasione di viaggio aereo, dietro presentazione alla Società della dichiarazione da parte del vettore comprovante il danno subito, unitamente alla copia della denuncia all'Autorità di Polizia e l'elenco con l'indicazione dei valori delle cose smarrite o danneggiate.
- c) Tale garanzia opererà in eccesso rispetto a qualsiasi altra assicurazione operante per gli stessi rischi, fino a concorrenza del massimale prestabilito.

1.4 Controversie

Ogni controversia circa l'ammontare dell'indennizzo dovuto a termini di polizza, sarà deferita per la risoluzione ad un Arbitro che sarà nominato d'accordo fra le Parti, o, in difetto, dal Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Sino a quando l'Arbitro non ha fatto conoscere le proprie decisioni, l'Assicurato non potrà promuovere alcuna azione giudiziale contro la Società. L'Assicurato non potrà, in ogni caso, promuovere azione legale contro la Società trascorso un anno dalla data del giorno in cui l'arbitro avrà comunicato alle Parti, con lettera raccomandata le sue decisioni.

1.5 Diritto di surrogazione

Fermo il disposto dell'art 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

1.6 Primo Rischio Assoluto

L'assicurazione in questione esclude l'applicazione dell'art.1907 del Codice Civile, e cioè è prestata a Primo Rischio Assoluto.

ART. 2 INCONVENIENTI DI VIAGGIO AEREO ALL'ESTERO

La presente copertura viene prestata agli Assicurati in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati":

a) partenza ritardata del volo, sua cancellazione o imbarco negato, mancata coincidenza all'estero

La Società, nel caso in cui la partenza di un volo programmato e confermato è ritardata di 3 ore o più, o il suddetto volo venga cancellato, oppure venga negato l'imbarco a causa di una sovra prenotazione, e nessun mezzo di trasporto alternativo è disponibile entro 3 ore dalla partenza inizialmente programmata, oppure se l'Assicurato raggiunge con un volo programmato e confermato un aeroporto di coincidenza con un ritardo del suddetto volo che non gli consente l'imbarco sul successivo volo, programmato e confermato, e nessun mezzo di trasporto alternativo per proseguire è a disposizione dell'Assicurato entro 3 ore dall'effettivo orario di imbarco del volo di coincidenza mancata, rimborserà l'Assicurato delle spese sostenute per sistemazione in albergo, per i pasti e per l'acquisto di articoli di prima necessità. La garanzia di cui sopra non sarà in ogni caso operante nel caso in cui la Compagnia aerea abbia offerto alternative di viaggio e queste ultime siano state rifiutate.

Resta comunque inteso che in caso di sovra prenotazione, la garanzia non è operante qualora l'Assicurato abbia accettato un indennizzo da parte della compagnia aerea.

b) ritardata consegna del bagaglio all'estero

La Società disporrà il rimborso delle spese sostenute per i pasti e quelle relative all'acquisto di articoli di prima necessità indispensabili fino all'arrivo del bagaglio, nel caso in cui quest'ultimo non venga riconsegnato all'Assicurato entro tre ore dall'arrivo al posto di destinazione programmato dal suo volo.

2.1 Denuncia di sinistro

Entro 30 giorni dall'evento l'Assicurato dovrà inviare alla Società richiesta di risarcimento, specificando tutti i dati del volo: numero del volo, aeroporto di partenza e destinazione, orario programmato con l'indicazione del ritardo, della cancellazione o della mancata o ritardata consegna del bagaglio, nonché la prova e la natura degli acquisti e delle spese effettuate, nonché copia del biglietto di viaggio.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero: 02 34.98.01.36

2.2 Diritto di surrogazione

Fermo il disposto dell'art 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

2.3 Intervento da parte di Autorità Pubbliche

L'assicurazione non è operante per i danni causati da un intervento da parte di Autorità pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale, prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.

ART. 3 MANCATA O RITARDATA PARTECIPAZIONE A CONVEGNI, CONGRESSI, CONFERENZE ALL'ESTERO DEL TITOLARE DI CARTA DI CREDITO

Qualora il Titolare di Carta Nexi, abbia prenotato e pagato tramite Carta Nexi la partecipazione ad un congresso, conferenza o convegno, e debba rinunciare a partire per una delle cause di seguito indicate, verrà rimborsata la quota di iscrizione/partecipazione già corrisposta purché non recuperabile, in base alla tipologia della Carta e delle relative somme assicurate, così come indicato nelle "Tabelle Riepilogative dei Massimali Assicurati".

a) il rimborso avverrà nel caso in cui la rinuncia alla partecipazione sia determinata da una delle seguenti cause:

- malattia improvvisa, infortunio, per i quali venga dichiarato dal medico curante del Titolare l'impossibilità di effettuare il viaggio, decesso del Titolare;
- grave malattia o infortunio del coniuge, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero e/o di una nuora. Il Titolare dovrà presentare certificazione medica dell'evento;
- danni materiali che colpiscono la casa del Titolare a seguito di incendio o calamità naturali, per i quali si renda necessaria la sua presenza;

- sopraggiunte impossibilità a raggiungere il luogo di partenza del viaggio a seguito di calamità naturali;
- citazione o convocazione in tribunale davanti al giudice penale o convocazione, a giudice popolare;
- partenza ritardata del volo, sua cancellazione o imbarco negato, mancata coincidenza.

Resta comunque inteso che l'assicurazione non è operante per i danni causati da un intervento da parte di Autorità pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.

b) modalità per la richiesta del rimborso:

il Titolare (o i suoi aventi causa nell'ipotesi di decesso) deve comunicare alla Società le cause della mancata partecipazione ad una delle riunioni previste entro 10 giorni dal verificarsi dell'evento che ha determinato la rinuncia alla partenza e presentare la relativa documentazione attestante l'effettivo verificarsi di una delle casistiche elencate nel su menzionato art.3 punto a).

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.
Corso Sempione 55
20149 Milano
Numero Verde 800.02.01.69
 Numero Nero 02 34.98.01.36

Il Titolare (o i suoi aventi causa nell'ipotesi di decesso) dovrà inoltre inviare la seguente documentazione:

- certificato medico con la data dell'infortunio o dell'insorgere della malattia, diagnosi specifica e prognosi;
- cartella clinica in caso di ricovero;
- certificato di morte in caso di decesso;
- ricevuta di pagamento avvenuto tramite Carta Nexi della quota di iscrizione.

Negli altri casi previsti, dovrà presentare la necessaria documentazione probatoria.

Se il Titolare (o i suoi aventi causa nell'ipotesi di decesso) non adempie intenzionalmente alle disposizioni sopra indicate, perde il diritto all'indennizzo.

SEZIONE III RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Sezione III, i Titolari di Carta Nexi.

La garanzia opera a condizione che, al momento del sinistro, il Titolare abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

ART. 1 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti materiali a beni tangibili, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi durante l'esercizio, in qualità di dilettante, di attività sportive, ad eccezione di:

- atletica pesante;
- arti marziali;
- escursioni in montagna con accesso a ghiacciai e scalate di rocce di grado superiore al terzo inferiore della scala alpinistica;
- uso di bilancieri;
- sport aerei in genere

La garanzia di cui sopra deve intendersi operante fino a concorrenza del massimale di € 260.000,00.

ART. 2 DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE - ESCLUSIONI

1. Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica: il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con essi nei rapporti di cui alla lettera a);
- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e quelle da lui incaricate, anche occasionalmente a svolgere attività in genere, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; nonché tutti coloro che, indipendentemente dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

1.1 L'assicurazione non comprende i danni:

- d) a cose che l'Assicurato detenga per qualsiasi titolo, comprese le cose trasportate, rimorchiate o sollevate da qualsiasi mezzo, i danni cagionati da furto o derivanti a cose altrui da incendio di cose dell'Assicurato o che lo stesso detenga;
- e) di cui l'Assicurato deve rispondere ai sensi degli articoli 1783, 1784, 1785 bis e 1786 Codice Civile;
- f) a mezzi di trasporto sotto carico e scarico durante lo svolgimento delle relative operazioni;
- g) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore nonché navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- h) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore o che, comunque, non abbia, compiuto il sedicesimo anno di età.

ART. 3 RISCHI ATOMICI E DANNI ALL'AMBIENTE

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

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

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

ART. 4 DENUNCIA DEI SINISTRI E OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Agli effetti della presente assicurazione la denuncia deve essere fatta per iscritto e contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

ART. 5 GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora, la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato, in proporzione al rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

SEZIONE IV PREMIO DI LAUREA

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Sezione IV, gli studenti titolari di Carta Nexi LikeCard.

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Agli Assicurati verrà riconosciuto un Premio di Laurea nei seguenti termini e limiti:

a) un massimale per Titolare di Carta pari ad € 1.500,00 a titolo di rimborso delle spese effettuate nei due anni precedenti il conseguimento della laurea ed aventi le seguenti causali:

- acquisti di libri, cancelleria, computer ed accessori, battitura e rilegatura tesi di laurea in ogni caso documentati (scontrini fiscali, fatture), tasse d'iscrizione all'ultimo anno (massimale complessivo pari a € 1.000,00);
- canoni di locazione di mini/appartamenti o locali similari, utilizzati durante l'annualità accademica del conseguimento della laurea purché in presenza di contratti regolarmente registrati (massimale di € 500,00 a titolo di partecipazione alle spese).

Ad eccezione delle spese sostenute per le tasse di iscrizione all'ultimo anno di corso accademico e per il canone di locazione, le rimanenti elencate nei punti precedenti devono essere state necessariamente effettuate tramite Carta Nexi LikeCard.

b) La garanzia opera nei seguenti termini:

- lo scoperto a carico dell'Assicurato è pari al 10% per ogni spesa;
- l'Assicurato deve essere possessore della Carta Nexi LikeCard da almeno due anni;
- la Laurea deve essere stata conseguita "in corso" e con il massimo della votazione prevista dalla facoltà compresa la lode;
- sono escluse dalle garanzie le Lauree di I Livello o comunque la cui durata sia inferiore ad anni 5;
- sono esclusi dalle garanzie i diplomi universitari e le lauree conseguite presso Università estere.

ART. 2 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato avente diritto alla prestazione di cui all'art.1 deve darne avviso alla Società entro 30 giorni da quando ne è venuto a conoscenza o da quando ne ha la possibilità, fornendo necessaria la documentazione.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

SEZIONE V ASSISTENZA

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Sezione V, i Titolari di Carta Nexi di seguito precisati.

La garanzia opera a condizione che, al momento del sinistro, il Titolare abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

DEFINIZIONI VALIDE PER LA SEZIONE V

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Abitazione

L'intera costruzione edile o porzione della stessa, dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato o dimora saltuaria, di proprietà dello stesso oppure goduta in locazione, situata in Italia, sempreché non sia un esercizio commerciale o altro immobile non assimilabile ad una struttura residenziale.

Struttura Organizzativa

La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A., P.zza Trento, n.8 – 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni all'anno e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza entro i diversi limiti previsti dal contratto e con costi a carico della Società.

Famiglia

L'Assicurato e i suoi conviventi come risulta da certificato anagrafico (come previsto dagli artt. 4 e 5 del D.P.R. 30.05.1989 n. 223) o da documento internazionale ad esso equivalente.

Fissi e infissi

Manufatti per la chiusura dei vani di transito, di illuminazione e di aerazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali hanno funzione secondaria di finimento o di protezione.

Fulmine

Il fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica violenta e visibile;

Guasto

Il danno subito dal veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

Inabilità Temporanea

La perdita, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie assicurate.

Incendio (esclusi i veicoli)

La combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi. Non sono da considerarsi a nessun fine come incendio le bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma.

Incendio (per i veicoli)

La combustione, con fiamma, del veicolo o di sue parti, che può auto estendersi e propagarsi.

Incidente

Qualsiasi sinistro improvviso ed impreveduto derivante da circolazione stradale, quale, ad esempio, collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento, uscita di strada che provochi al veicolo danno tali da determinarne l'immobilizzo, oppure consentirne la marcia ma con rischio di aggravamento dei danni medesimi, oppure essere in condizione di pericolosità o di grave disagio per l'Assicurato. Le aree private sono equiparate a quelle pubbliche.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbia come conseguenza: la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Invalità Permanente

La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità generica dell'Assicurato nello svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medico chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia improvvisa

La malattia di acuta insorgenza che colpisce l'Assicurato e che comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di una patologia insorta precedentemente all'inizio del viaggio.

Massimale

La somma massima, stabilita nella Polizza, fino a concorrenza della quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o la prestazione prevista.

Prestazione

L'assistenza da erogarsi in natura e cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nel momento del bisogno, da parte della Società tramite la Struttura Organizzativa, per la quale sia stato pagato il relativo premio.

Reato

La violazione di una norma penale; a seconda della pena prevista il reato si distingue in delitto o contravvenzione.

Residenza

Il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale come da certificato anagrafico.

Scoppio

Repentino dirompersi di contenitori, per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Veicolo

L'autovettura ad uso privato con non più di 15 anno di vetustà, regolarmente immatricolato in Italia adibito al trasporto di persone con peso complessivo a pieno carico fino a 35 q.li.

Viaggio

In caso di viaggio aereo, treno, pullman o nave, s'intende il tragitto dalla stazione di partenza (aeroporto, porto o stazione auto ferroviaria) del viaggio a quella di arrivo in Italia. In caso di viaggio in auto o altro mezzo diverso dalla nave, dall'aereo o dal pullman, s'intende qualsiasi località ad oltre 50 km dal luogo di residenza in Italia dell'Assicurato.

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE CARTE

ART. 1 ESTENSIONE TERRITORIALE – valida per tutte le Carte

Si intendono i Paesi ove si è verificato il sinistro ed in cui le prestazioni vengono fornite.

La polizza ha vigore in tutto il mondo.

Limitatamente alle prestazioni di Assistenza Casa, l'assicurazione avrà vigore nei seguenti Paesi:

Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, fatta salva l'eventuale limitazione indicata nelle singole prestazioni.

Limitatamente alle prestazioni di Assistenza all'Auto, l'assicurazione avrà vigore nei seguenti Paesi:

Andorra, Austria, Belgio, Croazia, Cipro, Città del Vaticano, Repubblica Ceca, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Liechtenstein, Lussemburgo, Malta, Norvegia, Olanda, Polonia, Portogallo, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svizzera, Turchia Europea, Ungheria.

ART. 2 DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI

Dalla data di inizio validità della Carta Nexi Oro, Nexi Platinum, Nexi Business (Individuale e Aziendale), Nexi Business Oro (Individuale e Aziendale), Nexi Business Confindustria, Nexi Professional, Nexi Professional Oro, Nexi Professional Consip, Nexi Corporate, Nexi Corporate Oro e Nexi Corporate Consip, per tutto il periodo di validità della Carta stessa, *sempreché la presente polizza sia in vigore ed il Titolare abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi.*

Le prestazioni previste dalla presente Assicurazione cessano automaticamente di operare relativamente alle carte per le quali il "Titolare" abbia perso tale qualifica.

ART. 3 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro coperto dall'assicurazione assistenza l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa. L'inadempimento di tale obbligo comporta la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione dolosa.

L'Assicurato deve chiamare il Call-Center Nexi Payments S.p.A. al numero verde: **800.02.01.69** o al numero nero **02 34.98.01.36**

che a sua volta inoltrerà la chiamata alla Struttura Organizzativa della Società.

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

- Il tipo di assistenza di cui necessita
- Nome e Cognome
- Il numero ed il tipo della Carta di Credito
- Indirizzo del luogo in cui si trova
- La targa del veicolo (per prestazioni di "Assistenza Auto")
- Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

ART. 4 ESCLUSIONI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;*
- b) alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- c) guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*
- d) dolo dell'Assicurato o colpa grave;*
- e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;*
- f) tentato suicidio o suicidio;*
- g) sport aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultra leggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitte, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta*

- nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);
- h) malattie nervose e mentali, malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- i) malattie preesistenti cioè le malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione della Polizza;
- j) espianto e/o trapianto di organi.

ART. 5 DELIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI

Ferme restando le differenti limitazioni inserite all'interno delle prestazioni, sono operanti le seguenti condizioni:

1. la Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile;
2. qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione;
3. ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alle prestazioni in conformità con quanto previsto all'art. 2952 C. C. ;
4. il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
5. a parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza, valendo l'inadempimento quale omissione dolosa. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti e alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione;
6. la polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana;
7. per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OFFERTE PER LE CARTE NEXI ORO

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

DEFINIZIONI SPECIFICHE VALIDE PER LE CARTE NEXI ORO

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

Il Titolare della Carta personale Nexi Oro.

ASSISTENZA CASA

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un idraulico, a seguito di:

- a) 1. allagamento o infiltrazione;
2. mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

per il caso a):

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso b):

- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione, che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un elettricista, a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti:

- agli interruttori di accensione;
- agli impianti di distribuzione interna alle prese di corrente;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'elettricista fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- tutti gli interventi richiesti a fronte di: corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore;
- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un fabbro, a seguito di:

- a) furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso alla casa;
- b) furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso nella casa in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;
- c) la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera del fabbro fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione, che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

SPESE D'ALBERGO

Qualora l'Assicurato necessitasse di pernottare fuori casa, a seguito di furto o tentato furto, scoppio, incendio, fulmine, esplosione che abbiano reso inagibili i locali della casa, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla sua sistemazione in un albergo.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 260,00 complessive per sinistro e per famiglia.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio necessitasse di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di gravi danni alla casa dovuti a furto, incendio o allagamento, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per permettergli il rientro.

Massimale:

la Società terrà a proprio carico i costi:

- fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di Euro 400,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Estero.

Sono esclusi dalla prestazione:

i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui sinistri che hanno dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà successivamente documentare, su richiesta della Struttura Organizzativa, le cause del sinistro.

INVIO DI UN SORVEGLIANTE

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione dell'Assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la Struttura Organizzativa provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di 8 ore per sinistro ed in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di vigilanza, entro le 24 ore successive al verificarsi dell'evento.

Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o l'amministratore avesse già contattato un proprio istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Struttura Organizzativa.

**ASSISTENZA MEDICA, LEGALE ED AUTO
SERVIZIO MEDICO 24 ORE SU 24****CONSULENZA MEDICA**

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(Prestazione valida ad oltre 100 km dal domicilio)

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 5.165,00, previa adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- *i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;*
- *i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.*

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistano Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare la prestazione stessa.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Esclusioni

La prestazione è esclusa nel caso di trasporti e di interventi aventi carattere di necessità ed urgenza, per i quali, in base alle vigenti norme di Legge in materia, vi è la competenza del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 ed ogni altra anche futura Struttura Pubblica di Pronto Intervento corrispondente.

INVIO DI UN MEDICO

(La prestazione viene fornita in Italia, dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi)

Il medico della Struttura Organizzativa una volta accertata la necessità della prestazione per l'Assicurato, invia uno dei medici convenzionati in Italia. In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO

CONSULENZA MEDICA

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE MEDICHE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero dovesse sostenere spese impreviste, in seguito a infortunio o malattia improvvisa, e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente, la Società provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 3.098,00.

Massimale

La prestazione diverrà operante nel momento in cui La Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione in Italia. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà comunque superare la somma di Euro 3.098,00.

Esclusioni

La Prestazione non è operante qualora il trasferimento di valuta all'estero comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato. La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto e quando l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione: le spese di soggiorno del familiare.

RICERCA E PRENOTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE

La Prestazione è fornita dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse sottoporsi a una visita specialistica e/o ad un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Assicurato.

CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

(Prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato a seguito di prescrizione medica, abbia bisogno di medicine e/o articoli non reperibili in loco, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti, reperibili sul posto.

RIMPATRIO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, d'intesa con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzare il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri da Paesi del Bacino Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, avrà la facoltà di richiedere a quest'ultimo, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto salma, fino ad un massimo di € 5.000,00 imposte incluse per Assicurato.

Per importi superiori la Società interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ASSISTENZA LEGALE

SEGNALAZIONE DI UN LEGALE

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, in caso di controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ANTICIPO SPESE LEGALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in seguito ad incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, venisse arrestato o minacciato d'arresto e necessitasse pertanto di assistenza legale, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la parcella del legale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento delle parcelle legali fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio all'estero, fosse arrestato o minacciato d'arresto dalle Autorità straniere in seguito ad un incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il Veicolo ed, al fine di essere rimesso in libertà, fosse tenuto a versare una cauzione penale alla quale non può direttamente provvedervi, la Struttura Organizzativa si impegnerà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Prestazione diverrà operante nel momento in cui la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie in Italia ritenute idonee dalla Società.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il trasferimento di valuta all'estero che comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato; l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ASSISTENZA AUTO**SOCCORSO STRADALE**

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino ad un importo massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per il traino qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare all'autista del mezzo di soccorso la sua identità attraverso l'esibizione del libretto e/o di un documento di identità;
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'evento durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

RECUPERO FUORISTRADA DEL VEICOLO

Qualora il veicolo, a seguito di incidente, fosse finito fuori strada e non fosse più in grado di ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa fornirà uno o più mezzi adatti a riportare il veicolo su strada tenendone a carico i costi fino ad un massimo di Euro 260,00 per evento.

Se per il recupero del veicolo si rendesse indispensabile l'utilizzo di mezzi eccezionali, l'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando i massimali sopra indicati.

Esclusioni

Sono esclusi i costi relativi all'eventuale recupero e trasferimento dei bagagli e/o della merce trasportata.

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

(Prestazione valida in Italia)

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione un'autovettura adibita ad uso privato, senza autista, definita di categoria T200cc (secondo la classifica delle Società di autonoleggio), per un massimo di 3 giorni consecutivi a chilometraggio illimitato.

L'autovettura sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 3 giorni.

Sono esclusi dalla prestazione:

- *l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa,*
- *la penalità risarcitoria danni e furto,*
- *i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi, le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le società di auto noleggio potrebbero richiedere all'assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;*
- *le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;*
- *le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);*
- *le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;*
- *i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice, i casi di immobilizzo di motoveicoli, caravan e rimorchi.*

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione un'autovettura in sostituzione.

Delimitazioni

La prestazione è fornita fino a tre volte entro il periodo di durata della Polizza, La prestazione è dovuta a condizione che il luogo del sinistro sia distante almeno 50 Km dal centro del comune di residenza dell'Assicurato

RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo immobilizzato venisse riparato successivamente al rientro dell'Assicurato presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, per permettergli di recuperare il veicolo. La prestazione è operante entro i 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese del biglietto fino ad un massimo di Euro 260,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per incidente, guasto o incendio, per i quali fosse necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, che costringa l'Assicurato ed i passeggeri a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 150,00 per notte e per persona, per un massimo di Euro 400,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione e diverse da quelle indicate.

RIENTRO ALLA RESIDENZA O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto, per il quale fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 12 ore di manodopera in Italia o a 4 giorni all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica o un'autovettura in sostituzione e/o taxi per il rientro alla residenza o proseguimento del viaggio.

Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1200 cc. di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Centrale Operativa terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'Italia;
- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'estero;
- il costo del noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, per un massimo di tre giorni consecutivi.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- la penalità risarcitoria danni e furto, i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi;
- le cauzioni richieste dalle Società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato;
- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa;
- il drop-off in caso di riconsegna in un paese diverso da quello in cui l'autovettura è stata presa a noleggio.

RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale avvenuti all'estero, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore ai 4 giorni lavorativi presso un'officina della Casa Costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa, con mezzi appositamente attrezzati, effettuerà il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo prescelto dall'Assicurato in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di trasporto e le spese di deposito del veicolo fino ad un massimo complessivo di Euro 1.040,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo del rimpatrio a carico della Società se superiore al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo e degli accessori eventualmente rubati;
- il caso in cui non sia stata fatta regolare denuncia di furto alle Autorità di Polizia locali;
- il caso in cui l'entità del danno al veicolo sia tale da consentire la prosecuzione del viaggio;
- quando il ritrovamento del veicolo avviene in una nazione estera diversa dalla nazione nella quale è stato perpetrato il furto.

Obblighi dell'Assicurato

Nel caso in cui il veicolo si trovi in Paesi al di fuori dell'Unione Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, l'Assicurato, prima di compiere qualsiasi operazione, dovrà consultare la Struttura Organizzativa la quale riceverà dall'officina le informazioni necessarie per stabilire l'entità del danno e la durata dell'immobilizzo richiesto per la riparazione.

Qualora, a seguito di tale contatto, emerga l'impossibilità di effettuare la riparazione sul posto, l'Assicurato deve lasciare insieme al veicolo: libretto di circolazione, carta verde, chiavi, scheda informativa e delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilate.

L'Assicurato non deve lasciare sul veicolo bagagli di nessun genere, radio e quanto non costituisce dotazione di serie poiché la Società non si assume la responsabilità per la custodia di tali oggetti.

ANTICIPO DELLE SPESE DI RIPARAZIONE

(Prestazione valida all'estero)

La Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, la fattura delle spese di riparazione del veicolo fino ad un importo massimo di Euro 775,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed al funzionamento del veicolo immobilizzato per Incendio, Incidente, Guasto, ma questi non fossero reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del Veicolo, con spese a carico della Società e con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

In caso di spedizione per via aerea, il pezzo di ricambio viene messo a disposizione all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle riparazioni.

La Società non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al suo rientro in Italia;
- i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali. *L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.*

ASSICURAZIONE SPESE DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

La garanzia è operante a condizione che i documenti di viaggio siano stati acquistati con Carta Nexi.

Qualora all'Assicurato, a fronte della modifica o dell'annullamento prima dell'inizio del viaggio o della locazione prenotati, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'organizzazione viaggi o dal vettore aereo, una penale, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica (esclusa la tassa di iscrizione).

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento o modifica per:

- a) malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), decesso:
 - dell'Assicurato;
 - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, dei nonni, di zii, di nipoti di terzo grado, dei cognati, o del Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato o del diretto superiore dell'Assicurato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;
 - di un solo compagno di viaggio, purché Assicurato e iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.
In caso di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, in assenza di altre persone dello stesso nucleo familiare convivente dell'Assicurato o in mancanza quest'ultimo indicherà un compagno di viaggio;
In caso di malattia o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico;
- b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- c) danni materiali che colpiscono la casa, lo studio o l'impresa dell'Assicurato o del compagno di viaggio per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- d) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
- e) citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;
- f) incidente al proprio mezzo di trasporto, comprovato dalla constatazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale dei vigili, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- g) guasto al proprio mezzo di trasporto, comprovato dall'attivazione da parte della Società della prestazione di Soccorso Stradale, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- h) furto, smarrimento, rapina dei documenti di riconoscimento (carta d'identità, passaporto) dell'Assicurato o del suo compagno di viaggio necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;
- i) altre cause certificabili e documentabili di carattere eccezionale o imprevedibile che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino all'inizio del viaggio/locazione, intendendosi per inizio del viaggio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe presentarsi alla stazione di partenza.

Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che l'iscrizione al viaggio, l'acquisto/prenotazione di biglietteria aerea siano stati acquistati con la Carta.

Massimale

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza di Euro 2.065,00 per Assicurato.

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia e del motivo che ha dato luogo all'annullamento. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso.

Scoperto

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcun scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia e/o infortunio, che non comportino ricovero ospedaliero, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando Nexi Payments S.p.A. che provvederà ad inoltrare la chiamata alla Struttura Organizzativa attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio. La Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

In tal caso la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10%.

Se l'Assicurato non presta il consenso all'invio del medico della Società e presenta esclusivamente il certificato del medico curante, saranno applicati i seguenti scoperti:

- 20% se la penale è inferiore al 75% del costo del viaggio;
- 25% se la penale è superiore o pari al 75% del costo del viaggio.

In ogni caso, in presenza di viaggi il cui regolamento preveda una penale pari al 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la data di partenza, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 25%.

Qualora l'Assicurato non provveda alla denuncia telefonica entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio, ma effettui comunque la denuncia entro i limiti previsti dalle esclusioni di polizza (prima della partenza ed entro 5 giorni dal verificarsi della causa della rinuncia al viaggio) la penale sarà rimborsata con uno scoperto del 25%.

In caso di rinuncia non determinata da malattia, infortunio, ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'ammontare della penale stessa.

Sono esclusi dalle garanzie:

1. i casi di rinuncia causati da:

- infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o compagno di viaggio Assicurato;
- infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti nei casi in cui il concepimento sia avvenuto antecedentemente alla data di iscrizione del viaggio;
- mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone sopra indicate;
- malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
- motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;
- furto, rapina, smarrimento dei documenti di viaggio;
- un intervento da parte di Autorità Pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.

Sono comunque esclusi i casi di rinuncia per malattia in atto al momento della prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza;

2. i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e tramite raccomandata AR anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa;

3. i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione entro la data di inizio del viaggio o locazione se il termine di cinque giorni di cui al punto 2) cade successivamente alla data di inizio del viaggio o locazione.

Obblighi dell'Assicurato

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio o locazione, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando il Call-Center Nexi Payments S.p.A. al numero verde: **800.02.01.69** o al numero nero: **02 34.98.01.36**

che a sua volta inoltrerà la chiamata alla Struttura Organizzativa della Società, attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio per poter usufruire, se le condizioni lo consentano, dell'applicazione di uno scoperto inferiore come indicato nel paragrafo "Scoperto" o comunque entro i termini previsti.

Nel caso in cui l'Assicurato chiami entro le 24 ore di cui sopra, la Struttura Organizzativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare un proprio medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per il rilascio dell'apposito certificato.

Se l'Assicurato non dovesse consentire alla Società di inviare il medico, verrà applicato uno scoperto pari a quanto indicato nel paragrafo "Scoperto".

La Società si riserva la facoltà di non inviare il proprio medico.

Nel corso della denuncia telefonica dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero e tipologia Carta (Carta Nexi ORO);
- la causa dell'annullamento o della modifica;
- luogo di reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio di una delle persone indicate al punto 1), la denuncia dovrà riportare:

- l'indirizzo dove sono reperibili tali persone;
- tipo patologia;
- inizio e termine della patologia.

L'Assicurato deve comunicare all'organizzazione viaggi o agenzia e, tramite raccomandata AR, anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa, od entro la data di inizio del viaggio o locazione se questa è antecedente al termine temporale di cinque giorni.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare al Contraente con raccomandata AR (che provvederà ad inoltrarli alla Società), al seguente indirizzo

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero: 02.34.98.01.36

i seguenti documenti:

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di incidente-denuncia di sinistro - (C.I.D.) e/o verbale dei vigili;
- in caso di smarrimento furto rapina dei documenti di riconoscimento, la copia della denuncia di furto smarrimento più la documentazione attestante il rifacimento;
- certificazione e documentazione atta a dimostrare l'eccezionalità e l'imprevedibilità dell'evento e l'impossibilità a partecipare al viaggio;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio o locazione;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'Organizzazione relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- copia del biglietto aereo annullata in caso di addebito parziale della penale;
- originale del biglietto aereo in caso di addebito totale della penale.

La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio o locazione non utilizzati dall'Assicurato.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OFFERTE PER LE CARTE NEXI PLATINUM

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

DEFINIZIONI SPECIFICHE VALIDE PER LE CARTE NEXI PLATINUM

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

Il Titolare della Carta Nexi Platinum.

ASSISTENZA CASA

INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un idraulico, a seguito di:

- c) 1. allagamento o infiltrazione;
2. mancanza d'acqua nella casa o in quella dei vicini provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- d) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'idraulico fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

per il caso a):

- i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad es. le lavatrici), ed i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;
- l'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;

per il caso b):

- l'otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico sanitari;
- il trabocco dovuto a rigurgito di fogna;
- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione, che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un elettricista, a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti:

- agli interruttori di accensione;
- agli impianti di distribuzione interna alle prese di corrente;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera dell'elettricista fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- tutti gli interventi richiesti a fronte di: corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte del contatore;
- tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI DI EMERGENZA

Qualora l'Assicurato necessitasse di un fabbro, a seguito di:

- c) furto o tentato furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto della serratura che gli rendano impossibile l'accesso alla casa;
- d) furto o tentato furto che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso nella casa in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali della stessa;

la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico l'uscita e la spesa della manodopera del fabbro fino ad un massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

tutti i costi relativi al materiale necessario per la riparazione, che dovranno pertanto essere pagati dall'Assicurato.

SPESE D'ALBERGO

Qualora l'Assicurato necessitasse di pernottare fuori casa, a seguito di furto o tentato furto, scoppio, incendio, fulmine, esplosione che abbiano reso inagibili i locali della casa, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla sua sistemazione in un albergo.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione fino ad un massimo di Euro 260,00 complessive per sinistro e per famiglia.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio necessitasse di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa di gravi danni alla casa dovuti a furto, incendio o allagamento, la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica per permettergli il rientro.

Massimale:

la Società terrà a proprio carico i costi:

- fino alla concorrenza massima di Euro 200,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Italia;
- fino alla concorrenza massima di Euro 400,00 se il viaggio di rientro avverrà dall'Estero.

Sono esclusi dalla prestazione:

i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui sinistri che hanno dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà successivamente documentare, su richiesta della Struttura Organizzativa, le cause del sinistro.

INVIO DI UN SORVEGLIANTE

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione dell'Assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la Struttura Organizzativa provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di 8 ore per sinistro ed in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di vigilanza, entro le 24 ore successive al verificarsi dell'evento.

Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o l'amministratore avesse già contattato un proprio istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Struttura Organizzativa.

CONSULENZA VETERINARIA D'URGENZA

Qualora l'Assicurato, nell'impossibilità di contattare il proprio veterinario, necessitasse di informazioni e consulenze relative a:

- consigli di primo intervento per ingestione o contatto con sostanze tossiche;
- consigli di primo soccorso per malattie traumatiche, respiratorie, gastroenteriche;
- gestione delle patologie legate alla riproduzione (primi calori, monte non desiderate, metodiche di inseminazione, metodiche di sterilizzazione); - consigli di primo soccorso durante il parto;
- consigli per malattie dei cuccioli;

potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a metterlo in comunicazione con un veterinario convenzionato che fornirà telefonicamente la consulenza richiesta.

PRENOTAZIONE VISITA VETERINARIA IN ITALIA

La prestazione viene fornita dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 18.00 esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'animale domestico di proprietà dell'Assicurato in seguito a malattia improvvisa o infortunio, debba essere sottoposto ad una visita veterinaria, l'Assicurato contatterà la Struttura Organizzativa che prenoterà, tenendo conto delle disponibilità esistenti, una visita presso una struttura veterinaria in Italia. Il costo della visita è a carico dell'Assicurato.

INVIO DOCUMENTI ED OGGETTI PERSONALI

Qualora l'Assicurato a seguito di furto o smarrimento dei medesimi, necessitasse di documenti o di oggetti personali, la Struttura Organizzativa provvederà a recapitarli presso l'indirizzo richiesto e con il mezzo più rapido.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato, nel caso di smarrimento/furto di documenti, deve sporgere immediatamente regolare denuncia scritta alle competenti Autorità di Polizia del luogo ove si è verificato l'evento e deve notificare l'accaduto, telefonando alla Struttura Organizzativa, presentando anche successivamente copia autenticata della denuncia vistata dall'Autorità che l'ha ricevuta.

L'Assicurato deve comunicare il luogo ove reperire documenti ed oggetti personali equipollenti a quelli rubati/smarriti, nonché un proprio recapito telefonico.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al reperimento ed alla consegna dei documenti e/o degli oggetti personali equipollenti a quelli smarriti/rubati, fino ad un importo massimo di 300,00 Euro per sinistro.

**ASSISTENZA MEDICA, LEGALE ED AUTO
SERVIZIO MEDICO 24 ORE SU 24****CONSULENZA MEDICA**

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(Prestazione valida ad oltre 100 km dal domicilio)

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 5.165,00, previa adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistano Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare la prestazione stessa.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Esclusioni

La prestazione è esclusa nel caso di trasporti e di interventi aventi carattere di necessità ed urgenza, per i quali, in base alle vigenti norme di Legge in materia, vi è la competenza del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 ed ogni altra anche futura Struttura Pubblica di Pronto Intervento corrispondente.

INVIO DI UN MEDICO

(La prestazione viene fornita in Italia, dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi)

Il medico della Struttura Organizzativa una volta accertata la necessità della prestazione per l'Assicurato, invia uno dei medici convenzionati in Italia. In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO**CONSULENZA MEDICA**

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE MEDICHE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero dovesse sostenere spese impreviste, in seguito a infortunio o malattia improvvisa, e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente, la Società provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 3.098,00.

Massimale

La prestazione diverrà operante nel momento in cui La Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione in Italia. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà comunque superare la somma di Euro 3.098,00.

Esclusioni

La Prestazione non è operante qualora il trasferimento di valuta all'estero comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato. La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto e quando l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione: *le spese di soggiorno del familiare.*

RICERCA E PRENOTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE

La Prestazione è fornita dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse sottoporsi a una visita specialistica e/o ad un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Assicurato.

CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

(Prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato a seguito di prescrizione medica, abbia bisogno di medicine e/o articoli non reperibili in loco, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti, reperibili sul posto.

RIMPATRIO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, d'intesa con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzare il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri da Paesi del Bacino Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, avrà la facoltà di richiedere a quest'ultimo, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto salma, fino ad un massimo di € 5.000,00 imposte incluse per Assicurato.

Per importi superiori la Società interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ASSISTENZA LEGALE

SEGNALAZIONE DI UN LEGALE

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, in caso di controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ANTICIPO SPESE LEGALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in seguito ad incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, venisse arrestato o minacciato d'arresto e necessitasse pertanto di assistenza legale, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la parcella del legale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento delle parcelle legali fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato. *L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.*

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio all'estero, fosse arrestato o minacciato d'arresto dalle Autorità straniere in seguito ad un incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il Veicolo ed, al fine di essere rimesso in libertà, fosse tenuto a versare una cauzione penale alla quale non può direttamente provvedervi, la Struttura Organizzativa si impegnerà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Prestazione diverrà operante nel momento in cui la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie in Italia ritenute idonee dalla Società.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

– il trasferimento di valuta all'estero che comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato.
La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato; l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ASSISTENZA AUTO**SOCCORSO STRADALE**

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino ad un importo massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per il traino qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare all'autista del mezzo di soccorso la sua identità attraverso l'esibizione del libretto e/o di un documento di identità;
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'evento durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

RECUPERO FUORISTRADA DEL VEICOLO

Qualora il veicolo, a seguito di incidente, fosse finito fuori strada e non fosse più in grado di ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa fornirà uno o più mezzi adatti a riportare il veicolo su strada tenendone a carico i costi fino ad un massimo di Euro 260,00 per evento.

Se per il recupero del veicolo si rendesse indispensabile l'utilizzo di mezzi eccezionali, l'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando i massimali sopra indicati.

Esclusioni

Sono esclusi i costi relativi all'eventuale recupero e trasferimento dei bagagli e/o della merce trasportata.

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

(Prestazione valida in Italia)

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione un'autovettura adibita ad uso privato, senza autista, definita di categoria 1200cc (secondo la classifica delle Società di autonoleggio), per un massimo di 3 giorni consecutivi a chilometraggio illimitato.

L'autovettura sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 3 giorni.

Sono esclusi dalla prestazione:

- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa,
- la penalità risarcitoria danni e furto,
- i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi, le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le società di auto noleggio potrebbero richiedere all'assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;

- i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice, i casi di immobilizzo di motoveicoli, caravan e rimorchi.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione un'autovettura in sostituzione.

Delimitazioni

La prestazione è fornita fino a tre volte entro il periodo di durata della Polizza, La prestazione è dovuta a condizione che il luogo del sinistro sia distante almeno 50 Km dal centro del comune di residenza dell'Assicurato

RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo immobilizzato venisse riparato successivamente al rientro dell'Assicurato presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, per permettergli di recuperare il veicolo. La prestazione è operante entro i 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese del biglietto fino ad un massimo di Euro 260,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per incidente, guasto o incendio, per i quali fosse necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, che costringa l'Assicurato ed i passeggeri a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 150,00 per notte e per persona, per un massimo di Euro 400,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione e diverse da quelle indicate.

RIENTRO ALLA RESIDENZA O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto, per il quale fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 12 ore di manodopera in Italia o a 4 giorni all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica o un'autovettura in sostituzione e/o taxi per il rientro alla residenza o proseguimento del viaggio.

Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1200 cc. di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Centrale Operativa terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'Italia;
- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'estero;
- il costo del noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, per un massimo di tre giorni consecutivi.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- la penalità risarcitoria danni e furto, i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi;
- le cauzioni richieste dalle Società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato;
- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa;
- il drop-off in caso di riconsegna in un paese diverso da quello in cui l'autovettura è stata presa a noleggio.

RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale avvenuti all'estero, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore ai 4 giorni lavorativi presso un'officina della Casa Costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa, con mezzi appositamente attrezzati, effettuerà il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo prescelto dall'Assicurato in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di trasporto e le spese di deposito del veicolo fino ad un massimo complessivo di Euro 1.040,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo del rimpatrio a carico della Società se superiore al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo e degli accessori eventualmente rubati;
- il caso in cui non sia stata fatta regolare denuncia di furto alle Autorità di Polizia locali;
- il caso in cui l'entità del danno al veicolo sia tale da consentire la prosecuzione del viaggio;
- quando il ritrovamento del veicolo avviene in una nazione estera diversa dalla nazione nella quale è stato perpetrato il furto.

Obblighi dell'Assicurato

Nel caso in cui il veicolo si trovi in Paesi al di fuori dell'Unione Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, l'Assicurato, prima di compiere qualsiasi operazione, dovrà consultare la Struttura Organizzativa la quale riceverà dall'officina le informazioni necessarie per stabilire l'entità del danno e la durata dell'immobilizzo richiesto per la riparazione.

Qualora, a seguito di tale contatto, emerga l'impossibilità di effettuare la riparazione sul posto, l'Assicurato deve lasciare insieme al veicolo: libretto di circolazione, carta verde, chiavi, scheda informativa e delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilate.

L'Assicurato non deve lasciare sul veicolo bagagli di nessun genere, radio e quanto non costituisce dotazione di serie poiché la Società non si assume la responsabilità per la custodia di tali oggetti.

ANTICIPO DELLE SPESE DI RIPARAZIONE

(Prestazione valida all'estero)

La Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, la fattura delle spese di riparazione del veicolo fino ad un importo massimo di Euro 775,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed al funzionamento del veicolo immobilizzato per Incendio, Incidente, Guasto, ma questi non fossero reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del Veicolo, con spese a carico della Società e con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

In caso di spedizione per via aerea, il pezzo di ricambio viene messo a disposizione all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle riparazioni.

La Società non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al suo rientro in Italia;
- i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali. *L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.*

ASSICURAZIONE SPESE DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

La garanzia è operante a condizione che i documenti di viaggio siano stati acquistati con Carta Nexi.

Qualora all'Assicurato, a fronte della modifica o dell'annullamento prima dell'inizio del viaggio o della locazione prenotati, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'organizzazione

viaggi o dal vettore aereo, una penale, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica (esclusa la tassa di iscrizione).

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento o modifica per:

- a) malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), decesso:
 - dell'Assicurato;
 - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, dei nonni, di zii, di nipoti di terzo grado, dei cognati. o del Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato o del diretto superiore dell'Assicurato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;
 - di un solo compagno di viaggio, purché Assicurato e iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.

In caso di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, in assenza di altre persone dello stesso nucleo familiare convivente dell'Assicurato o in mancanza quest'ultimo indicherà un compagno di viaggio;

In caso di malattia o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico;
- b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- c) danni materiali che colpiscono la casa, lo studio o l'impresa dell'Assicurato o del compagno di viaggio per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- d) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
- e) citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;
- f) incidente al proprio mezzo di trasporto, comprovato dalla constatazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale dei vigili, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- g) guasto al proprio mezzo di trasporto, comprovato dall'attivazione da parte della Società della prestazione di Soccorso Stradale, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- h) furto, smarrimento, rapina dei documenti di riconoscimento (carta d'identità, passaporto) dell'Assicurato o del suo compagno di viaggio necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;
- i) altre cause certificabili e documentabili di carattere eccezionale o imprevedibile che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino all'inizio del viaggio/locazione, intendendosi per inizio del viaggio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe presentarsi alla stazione di partenza.

Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che l'iscrizione al viaggio, l'acquisto/prenotazione di biglietteria aerea siano stati acquistati con la Carta.

Massimale

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza di Euro 2.065,00 per Assicurato.

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia e del motivo che ha dato luogo all'annullamento. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso.

Scoperto

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcun scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia e/o infortunio, che non comportino ricovero ospedaliero, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando Nexi Payments S.p.A. che provvederà ad inoltrare la chiamata alla Struttura Organizzativa attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio. La Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

In tal caso la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10%.

Se l'Assicurato non presta il consenso all'invio del medico della Società e presenta esclusivamente il certificato del medico curante, saranno applicati i seguenti scoperti:

- 20% se la penale è inferiore al 75% del costo del viaggio;
- 25% se la penale è superiore o pari al 75% del costo del viaggio.

In ogni caso, in presenza di viaggi il cui regolamento preveda una penale pari al 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la data di partenza, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 25%.

Qualora l'Assicurato non provveda alla denuncia telefonica entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio, ma effettui comunque la denuncia entro i limiti previsti dalle esclusioni di polizza (prima della partenza ed entro 5 giorni dal verificarsi della causa della rinuncia al viaggio) la penale sarà rimborsata con uno scoperto del 25%.

In caso di rinuncia non determinata da malattia, infortunio, ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'ammontare della penale stessa.

Sono esclusi dalle garanzie:

1. *i casi di rinuncia causati da:*

- *infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o compagno di viaggio Assicurato;*
- *infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;*
- *stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti nei casi in cui il concepimento sia avvenuto antecedentemente alla data di iscrizione del viaggio;*
- *mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone sopra indicate;*
- *malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;*
- *motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;*
- *furto, rapina, smarrimento dei documenti di viaggio;*
- *un intervento da parte di Autorità Pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.*

Sono comunque esclusi i casi di rinuncia per malattia in atto al momento della prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza;

2. *i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e tramite raccomandata AR anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa;*

3. *i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione entro la data di inizio del viaggio o locazione se il termine di cinque giorni di cui al punto 2) cade successivamente alla data di inizio del viaggio o locazione.*

Obblighi dell'Assicurato

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio o locazione, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando il Call-Center Nexi Payments S.p.A. al numero verde: **800.02.01.69** o al numero nero: **02 34.98.01.36**

che a sua volta inoltrerà la chiamata alla Struttura Organizzativa della Società, attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio per poter usufruire, se le condizioni lo consentano, dell'applicazione di uno scoperto inferiore come indicato nel paragrafo "Scoperto" o comunque entro i termini previsti.

Nel caso in cui l'Assicurato chiami entro le 24 ore di cui sopra, la Struttura Organizzativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare un proprio medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per il rilascio dell'apposito certificato.

Se l'Assicurato non dovesse consentire alla Società di inviare il medico, verrà applicato uno scoperto pari a quanto indicato nel paragrafo "Scoperto".

La Società si riserva la facoltà di non inviare il proprio medico.

Nel corso della denuncia telefonica dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero e tipologia Carta (Carta Nexi Platinum);
- la causa dell'annullamento o della modifica;
- luogo di reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio di una delle persone indicate al punto 1), la denuncia dovrà riportare:

- l'indirizzo dove sono reperibili tali persone;
- tipo patologia;
- inizio e termine della patologia.

L'Assicurato deve comunicare all'organizzazione viaggi o agenzia e, tramite raccomandata AR, anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa, od entro la data di inizio del viaggio o locazione se questa è antecedente al termine temporale di cinque giorni.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare al Contraente con raccomandata AR (che provvederà ad inoltrarli alla Società), al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di incidente-denuncia di sinistro - (C.I.D.) e/o verbale dei vigili;
- in caso di smarrimento furto rapina dei documenti di riconoscimento, la copia della denuncia di furto smarrimento più la documentazione attestante il rifacimento;
- certificazione e documentazione atta a dimostrare l'eccezionalità e l'imprevedibilità dell'evento e l'impossibilità a partecipare al viaggio;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio o locazione;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'Organizzazione relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- copia del biglietto aereo annullata in caso di addebito parziale della penale;
- originale del biglietto aereo in caso di addebito totale della penale.

La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio o locazione non utilizzati dall'Assicurato.

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OFFERTE
PER LE CARTE NEXI BUSINESS, NEXI BUSINESS CONFINDUSTRIA**

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

DEFINIZIONI SPECIFICHE VALIDE PER LE CARTE NEXI BUSINESS, NEXI BUSINESS CONFINDUSTRIA
Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

Il Titolare della Carta Nexi Business, Nexi Business Confindustria.

SERVIZIO MEDICO 24 ORE SU 24

CONSULENZA MEDICA

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(Prestazione valida ad oltre 100 km dal domicilio)

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 5.165,00, previa adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistano Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare la prestazione stessa.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Esclusioni

La prestazione è esclusa nel caso di trasporti e di interventi aventi carattere di necessità ed urgenza, per i quali, in base alle vigenti norme di Legge in materia, vi è la competenza del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 ed ogni altra anche futura Struttura Pubblica di Pronto Intervento corrispondente.

INVIO DI UN MEDICO

(La prestazione viene fornita in Italia, dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi)

Il medico della Struttura Organizzativa una volta accertata la necessità della prestazione per l'Assicurato, invia uno dei medici convenzionati in Italia. In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO

CONSULENZA MEDICA

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ASSISTENZA LEGALE

SEGNALAZIONE DI UN LEGALE

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, in caso di controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio all'estero, fosse arrestato o minacciato d'arresto dalle Autorità straniere in seguito ad un incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il Veicolo ed, al fine di essere rimesso in libertà, fosse tenuto a versare una cauzione penale alla quale non può direttamente provvedervi, la Struttura Organizzativa si impegnerà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Prestazione diverrà operante nel momento in cui la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie in Italia ritenute idonee dalla Società.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

– il trasferimento di valuta all'estero che comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato; *l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.*

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OFFERTE PER LE CARTE NEXI BUSINESS ORO, NEXI PROFESSIONAL, NEXI PROFESSIONAL ORO, NEXI PROFESSIONAL CONSIP, NEXI CORPORATE, NEXI CORPORATE ORO, NEXI CORPORATE CONSIP

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

DEFINIZIONI SPECIFICHE VALIDE PER LE CARTE NEXI BUSINESS ORO, NEXI PROFESSIONAL, NEXI PROFESSIONAL ORO, NEXI PROFESSIONAL CONSIP, NEXI CORPORATE, NEXI CORPORATE ORO, NEXI CORPORATE CONSIP

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni".

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

Il Titolare della Carta Nexi Business Oro, Nexi Professional, Nexi Professional Oro, Nexi Professional Consip, Nexi Corporate, Nexi Corporate Oro, Nexi Corporate Consip.

SERVIZIO MEDICO 24 ORE SU 24

CONSULENZA MEDICA

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(Prestazione valida ad oltre 100 km dal domicilio)

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 5.165,00, previa adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistano Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare la prestazione stessa.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Esclusioni

La prestazione è esclusa nel caso di trasporti e di interventi aventi carattere di necessità ed urgenza, per i quali, in base alle vigenti norme di Legge in materia, vi è la competenza del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 ed ogni altra anche futura Struttura Pubblica di Pronto Intervento corrispondente.

INVIO DI UN MEDICO

(La prestazione viene fornita in Italia, dalle ore 20 alle ore 8 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi)

Il medico della Struttura Organizzativa una volta accertata la necessità della prestazione per l'Assicurato, invia uno dei medici convenzionati in Italia. In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

La Società terrà a proprio carico i relativi costi. L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ASSISTENZA SANITARIA IN VIAGGIO

CONSULENZA MEDICA

(La prestazione è fornita 24h al giorno per 365 giorni l'anno)

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

ANTICIPO SPESE MEDICHE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero dovesse sostenere spese impreviste, in seguito a infortunio o malattia improvvisa, e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente, la Società provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di Euro 3.098,00.

Massimale

La prestazione diverrà operante nel momento in cui La Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie di restituzione in Italia. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà comunque superare la somma di Euro 3.098,00.

Esclusioni

La Prestazione non è operante qualora il trasferimento di valuta all'estero comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato. La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto e quando l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

VIAGGIO DI UN FAMILIARE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico della Società, un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere il congiunto ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione: le spese di soggiorno del familiare.

RICERCA E PRENOTAZIONE VISITE SPECIALISTICHE

La Prestazione è fornita dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia, dovesse sottoporsi a una visita specialistica e/o ad un accertamento diagnostico e/o ad analisi ematochimiche, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa che, sentito il medico curante, individuerà e prenoterà, tenuto conto delle disponibilità esistenti, la visita specialistica e/o l'accertamento diagnostico e/o il centro di analisi ematochimiche, in accordo con l'Assicurato.

CONSEGNA MEDICINALI URGENTI A DOMICILIO

(Prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato a seguito di prescrizione medica, abbia bisogno di medicine e/o articoli non reperibili in loco, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

INFORMAZIONI E SEGNALAZIONI DI MEDICINALI CORRISPONDENTI ALL'ESTERO

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di ricevere informazioni su specialità medicinali regolarmente registrati in Italia, la Struttura Organizzativa segnalerà i medicinali corrispondenti, se esistenti, reperibili sul posto.

RIMPATRIO SANITARIO

Qualora l'Assicurato in viaggio, in seguito a malattia improvvisa o infortunio, necessiti a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, d'intesa con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di cura attrezzato in Italia o del rientro presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzare il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il rientro sanitario da Paesi extraeuropei, viene effettuato esclusivamente con aereo di linea in classe economica. Per i rientri da Paesi del Bacino Mediterraneo potrà essere utilizzato anche l'aereo sanitario in deroga a quanto sopra.

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

La Società, qualora abbia provveduto al rientro dell'Assicurato a proprie spese, avrà la facoltà di richiedere a quest'ultimo, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto salma, fino ad un massimo di € 5.000,00 imposte incluse per Assicurato.

Per importi superiori la Società interverrà subito dopo aver ricevuto in Italia adeguate garanzie.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

ASSISTENZA LEGALE

SEGNALAZIONE DI UN LEGALE

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, in caso di controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ANTICIPO SPESE LEGALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in seguito ad incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, venisse arrestato o minacciato d'arresto e necessitasse pertanto di assistenza legale, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la parcella del legale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento delle parcelle legali fino ad un importo massimo di Euro 2.500,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio all'estero, fosse arrestato o minacciato d'arresto dalle Autorità straniere in seguito ad un incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il Veicolo ed, al fine di essere rimesso in libertà, fosse tenuto a versare una cauzione penale alla quale non può direttamente provvedervi, la Struttura Organizzativa si impegnerà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale.

La Prestazione diverrà operante nel momento in cui la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie in Italia ritenute idonee dalla Società.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

– il trasferimento di valuta all'estero che comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato.
La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato; l'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ASSISTENZA AUTO**SOCCORSO STRADALE**

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo.

Massimale:

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino ad un importo massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per il traino qualora l'Assicurato non sia in grado di dimostrare all'autista del mezzo di soccorso la sua identità attraverso l'esibizione del libretto e/o di un documento di identità;
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'evento durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

RECUPERO FUORISTRADA DEL VEICOLO

Qualora il veicolo, a seguito di incidente, fosse finito fuori strada e non fosse più in grado di ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa fornirà uno o più mezzi adatti a riportare il veicolo su strada tenendone a carico i costi fino ad un massimo di Euro 260,00 per evento.

Se per il recupero del veicolo si rendesse indispensabile l'utilizzo di mezzi eccezionali, l'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando i massimali sopra indicati.

Esclusioni

Sono esclusi i costi relativi all'eventuale recupero e trasferimento dei bagagli e/o della merce trasportata.

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

(Prestazione valida in Italia)

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione un'autovettura adibita ad uso privato, senza autista, definita di categoria 1200 cc (secondo la classifica delle Società di autoleggio), per un massimo di 3 giorni consecutivi a chilometraggio illimitato.

L'autovettura sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 3 giorni.

Sono esclusi dalla prestazione:

- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa, la penalità risarcitoria danni e furto,

- i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi, le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le società di auto noleggio potrebbero richiedere all'assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione;
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare;
- i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice, i casi di immobilizzo di motoveicoli, caravan e rimorchi.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione un'autovettura in sostituzione.

Delimitazioni

La prestazione è fornita fino a tre volte entro il periodo di durata della Polizza, La prestazione è dovuta a condizione che il luogo del sinistro sia distante almeno 50 Km dal centro del comune di residenza dell'Assicurato

RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo immobilizzato venisse riparato successivamente al rientro dell'Assicurato presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica, per permettergli di recuperare il veicolo. La prestazione è operante entro i 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese del biglietto fino ad un massimo di Euro 260,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per incidente, guasto o incendio, per i quali fosse necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, che costringa l'Assicurato ed i passeggeri a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 150,00 per notte e per persona, per un massimo di Euro 400,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione e diverse da quelle indicate.

RIENTRO ALLA RESIDENZA O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto, per il quale fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 12 ore di manodopera in Italia o a 4 giorni all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o un aereo di classe economica o un'autovettura in sostituzione e/o taxi per il rientro alla residenza o proseguimento del viaggio.

Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1200 cc. di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Centrale Operativa terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'Italia;
- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'estero;
- il costo del noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, per un massimo di tre giorni consecutivi.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- la penalità risarcitoria danni e furto, i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi;
- le cauzioni richieste dalle Società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato;
- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa;
- il drop-off in caso di riconsegna in un paese diverso da quello in cui l'autovettura è stata presa a noleggio.

RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale avvenuti all'estero, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore ai 4 giorni lavorativi presso un'officina della Casa Costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa, con mezzi appositamente attrezzati, effettuerà il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo prescelto dall'Assicurato in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di trasporto e le spese di deposito del veicolo fino ad un massimo complessivo di Euro 1.040,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo del rimpatrio a carico della Società se superiore al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo e degli accessori eventualmente rubati;
- il caso in cui non sia stata fatta regolare denuncia di furto alle Autorità di Polizia locali;
- il caso in cui l'entità del danno al veicolo sia tale da consentire la prosecuzione del viaggio;
- quando il ritrovamento del veicolo avviene in una nazione estera diversa dalla nazione nella quale è stato perpetrato il furto.

Obblighi dell'Assicurato

Nel caso in cui il veicolo si trovi in Paesi al di fuori dell'Unione Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, l'Assicurato, prima di compiere qualsiasi operazione, dovrà consultare la Struttura Organizzativa la quale riceverà dall'officina le informazioni necessarie per stabilire l'entità del danno e la durata dell'immobilizzo richiesto per la riparazione.

Qualora, a seguito di tale contatto, emerga l'impossibilità di effettuare la riparazione sul posto, l'Assicurato deve lasciare insieme al veicolo: libretto di circolazione, carta verde, chiavi, scheda informativa e delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilate.

L'Assicurato non deve lasciare sul veicolo bagagli di nessun genere, radio e quanto non costituisce dotazione di serie poiché la Società non si assume la responsabilità per la custodia di tali oggetti.

ANTICIPO DELLE SPESE DI RIPARAZIONE

(Prestazione valida all'estero)

La Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, la fattura delle spese di riparazione del veicolo fino ad un importo massimo di Euro 775,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro 30 giorni dalla data dell'anticipo stesso.

INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed al funzionamento del veicolo immobilizzato per Incendio, Incidente, Guasto, ma questi non fossero reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del Veicolo, con spese a carico della Società e con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

In caso di spedizione per via aerea, il pezzo di ricambio viene messo a disposizione all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle riparazioni.

La Società non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al suo rientro in Italia;
- i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ASSICURAZIONE SPESE DI ANNULLAMENTO VIAGGIO

La garanzia è operante a condizione che i documenti di viaggio siano stati acquistati con Carta Nexi.

Qualora all'Assicurato, a fronte della modifica o dell'annullamento prima dell'inizio del viaggio o della locazione prenotati, in seguito ad una delle cause sotto indicate purché involontarie ed imprevedibili al momento della prenotazione, venisse addebitata dall'organizzazione viaggi o dal vettore aereo, una penale, la Società rimborserà l'importo di detta penale di annullamento o di modifica (esclusa la tassa di iscrizione).

La garanzia verrà fornita solo in seguito ad annullamento o modifica per:

- a) malattia, infortunio (per i quali sia documentata clinicamente l'impossibilità di partecipare al viaggio), decesso:
 - dell'Assicurato;
 - del coniuge/convivente more uxorio, di un figlio/a, di fratelli e sorelle, di un genitore o di un suocero/a, di un genero o nuora, dei nonni, di zii, di nipoti di terzo grado, dei cognati, o del Socio/Contitolare dell'Azienda o studio associato o del diretto superiore dell'Assicurato. Se tali persone non sono iscritte al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato, in caso di malattia grave o infortunio, l'Assicurato dovrà dimostrare che è necessaria la sua presenza;
 - di un solo compagno di viaggio, purché Assicurato e iscritto al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso.In caso di più Assicurati iscritti al viaggio insieme e contemporaneamente, in assenza di altre persone dello stesso nucleo familiare convivente dell'Assicurato o in mancanza quest'ultimo indicherà un compagno di viaggio.
In caso di malattia o di infortunio di una delle persone indicate è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico;
- b) impossibilità di usufruire delle ferie già pianificate a seguito di assunzione o licenziamento da parte del datore di lavoro;
- c) danni materiali che colpiscono la casa, lo studio o l'impresa dell'Assicurato o del compagno di viaggio per i quali si renda necessaria e insostituibile la sua presenza;
- d) impossibilità a raggiungere, a seguito di calamità naturali, o il luogo di partenza del viaggio organizzato o il bene locato;
- e) citazione o convocazione in Tribunale davanti al Giudice Penale o convocazione in qualità di Giudice Popolare successivamente alla iscrizione al viaggio;
- f) incidente al proprio mezzo di trasporto, comprovato dalla constatazione amichevole (C.I.D.) e/o verbale dei vigili, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- g) guasto al proprio mezzo di trasporto, comprovato dall'attivazione da parte della Società della prestazione di Soccorso Stradale, che impedisca all'Assicurato o al suo compagno di viaggio di raggiungere il luogo di partenza del viaggio;
- h) furto, smarrimento, rapina dei documenti di riconoscimento (carta d'identità, passaporto) dell'Assicurato o del suo compagno di viaggio necessari all'espatrio quando sia comprovata l'impossibilità materiale per il loro rifacimento;
- i) altre cause certificabili e documentabili di carattere eccezionale o imprevedibile che rendano impossibile la partecipazione al viaggio.

Decorrenza e operatività

La garanzia decorre dalla data di iscrizione al viaggio e dura fino all'inizio del viaggio/locazione, intendendosi per inizio del viaggio il momento in cui l'Assicurato dovrebbe presentarsi alla stazione di partenza.

Condizione necessaria per l'operatività della presente garanzia è che l'iscrizione al viaggio, l'acquisto/prenotazione di biglietteria aerea siano stati acquistati con la Carta.

Massimale

Viene rimborsata per intero la penale addebitata all'Assicurato (con esclusione della tassa di iscrizione) fino a concorrenza di Euro 2.065,00 per Assicurato.

Resta inteso che il calcolo del rimborso sarà equivalente al corrispettivo di recesso previsto alla data in cui si è manifestata l'insorgenza della malattia e del motivo che ha dato luogo all'annullamento. L'eventuale maggior corrispettivo di recesso, addebitato dal Tour Operator, in conseguenza di un ritardo dell'Assicurato nel segnalare l'annullamento, resterà a carico dell'Assicurato stesso.

Scoperto

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da ricovero ospedaliero o decesso, la penale sarà rimborsata senza l'applicazione di alcun scoperto.

In caso di modifica e/o forzata rinuncia al viaggio determinata da malattia e/o infortunio, che non comportino ricovero ospedaliero, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando Nexi Payments S.p.A. che provvederà ad inoltrare la chiamata alla Struttura Organizzativa attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio. La Società potrà provvedere, con il consenso dell'Assicurato, all'invio di un medico fiduciario per valutare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere impossibile la partecipazione al viaggio.

In tal caso la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10%.

Se l'Assicurato non presta il consenso all'invio del medico della Società e presenta esclusivamente il certificato del medico curante, saranno applicati i seguenti scoperti:

- 20% se la penale è inferiore al 75% del costo del viaggio;
- 25% se la penale è superiore o pari al 75% del costo del viaggio.

In ogni caso, in presenza di viaggi il cui regolamento preveda una penale pari al 100% già a decorrere dal 30° giorno antecedente la data di partenza, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 25%.

Qualora l'Assicurato non provveda alla denuncia telefonica entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio, ma effettui comunque la denuncia entro i limiti previsti dalle esclusioni di polizza (prima della partenza ed entro 5 giorni dal verificarsi della causa della rinuncia al viaggio) la penale sarà rimborsata con uno scoperto del 25%.

In caso di rinuncia non determinata da malattia, infortunio, ricovero o decesso, la penale sarà rimborsata con l'applicazione di uno scoperto pari al 10% dell'ammontare della penale stessa.

Sono esclusi dalle garanzie:

1. i casi di rinuncia causati da:

- infortunio, malattia o decesso di persone di età superiore a 80 anni che non siano un genitore o un suocero/a dell'Assicurato o compagno di viaggio Assicurato;
- infortunio verificatosi anteriormente al momento della prenotazione e/o al momento dell'iscrizione al viaggio e/o al momento della sottoscrizione della polizza;
- stato di gravidanza o situazioni patologiche ad essa conseguenti nei casi in cui il concepimento sia avvenuto antecedentemente alla data di iscrizione del viaggio;
- mancata comunicazione dell'indirizzo ove sono reperibili le persone sopra indicate;
- malattie nervose, mentali, neuropsichiatriche e psicosomatiche;
- motivi di lavoro diversi da quelli garantiti;
- furto, rapina, smarrimento dei documenti di viaggio;
- un intervento da parte di Autorità Pubbliche o comunque competenti in materia di trasporti, che abbia come conseguenza la chiusura contestuale prolungata e generalizzata del servizio di trasporto pubblico.

Sono comunque esclusi i casi di rinuncia per malattia in atto al momento della prenotazione del viaggio e/o sottoscrizione della polizza;

2. i casi in cui l'Assicurato non abbia comunicato all'organizzazione viaggi o agenzia e tramite raccomandata AR anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati, entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa;

3. i casi in cui l'Assicurato non abbia inviato la comunicazione entro la data di inizio del viaggio o locazione se il termine di cinque giorni di cui al punto 2) cade successivamente alla data di inizio del viaggio o locazione.

Obblighi dell'Assicurato

In caso di modifica e/o di forzata rinuncia al viaggio o locazione, l'Assicurato dovrà provvedere ad una denuncia telefonica contattando il Call-Center Nexi Payments S.p.A. al numero verde: **800.02.01.69** o al numero nero **02 34.98.01.36**.

che a sua volta inoltrerà la chiamata alla Struttura Organizzativa della Società, attiva 24 ore su 24, entro le ore 24.00 del giorno successivo al giorno in cui si è manifestata la malattia e/o infortunio per poter usufruire, se le condizioni lo consentano, dell'applicazione di uno scoperto inferiore come indicato nel paragrafo "Scoperto" o comunque entro i termini previsti.

Nel caso in cui l'Assicurato chiami entro le 24 ore di cui sopra, la Struttura Organizzativa provvederà, con il consenso dell'Assicurato, ad inviare un proprio medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio e per il rilascio dell'apposito certificato.

Se l'Assicurato non dovesse consentire alla Società di inviare il medico, verrà applicato uno scoperto pari a quanto indicato nel paragrafo "Scoperto".

La Società si riserva la facoltà di non inviare il proprio medico.

Nel corso della denuncia telefonica dovranno essere fornite le seguenti informazioni:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- numero e tipologia Carta (Carta Nexi Corporate, Corporate Consip, Consip Professional, Business Oro, Corporate Silver, Corporate Oro, Corporate Aziendali Silver, Corporate Aziendali Oro);
- la causa dell'annullamento o della modifica;
- luogo di reperibilità dell'Assicurato.

Se la rinuncia e/o modifica al viaggio o locazione è dovuta a malattia e/o infortunio di una delle persone indicate al punto 1), la denuncia dovrà riportare:

- l'indirizzo dove sono reperibili tali persone;
- tipo patologia;
- inizio e termine della patologia.

L'Assicurato deve comunicare all'organizzazione viaggi o agenzia e, tramite raccomandata AR, anche a Nexi Payments S.p.A. (che provvederà ad inviarla alla Società) la rinuncia formale al viaggio/locazione prenotati entro cinque giorni di calendario dal verificarsi della causa della rinuncia stessa, od entro la data di inizio del viaggio o locazione se questa è antecedente al termine temporale di cinque giorni.

Entro 15 giorni dalla denuncia di cui sopra, l'Assicurato dovrà inoltre presentare al Contraente con raccomandata AR (che provvederà ad inoltrarli alla Società), al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

- in caso di malattia o infortunio, certificato medico attestante la data dell'infortunio o dell'insorgenza della malattia, la diagnosi specifica e i giorni di prognosi;
- in caso di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso, il certificato di morte;
- in caso di incidente al mezzo di trasporto, copia della constatazione amichevole di incidente-denuncia di sinistro - (C.I.D.) e/o verbale dei vigili;
- in caso di smarrimento furto rapina dei documenti di riconoscimento, la copia della denuncia di furto smarrimento più la documentazione attestante il rifacimento;
- certificazione e documentazione atta a dimostrare l'eccezionalità e l'imprevedibilità dell'evento e l'impossibilità a partecipare al viaggio;
- scheda di iscrizione al viaggio o documento analogo;
- ricevute (acconto, saldo, penale) di pagamento del viaggio o locazione;
- estratto conto di conferma prenotazione emesso dall'Organizzazione/Agenzia Viaggi;
- fattura dell'Organizzazione relativa alla penale addebitata;
- programma e regolamento del viaggio;
- documenti di viaggio (visti, ecc.);
- contratto di prenotazione viaggio.

In caso di penale addebitata dal vettore aereo:

- conferma dell'acquisto del biglietto o documento analogo;
- ricevuta di pagamento del biglietto;
- dichiarazione del vettore aereo attestante la penale addebitata;
- copia del biglietto aereo annullata in caso di addebito parziale della penale;
- originale del biglietto aereo in caso di addebito totale della penale.

La Società ha diritto di subentrare nel possesso dei titoli di viaggio o locazione non utilizzati dall'Assicurato.

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OFFERTE
PER LE CARTE NEXI EUROPPASS**

Le prestazioni sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della polizza.

DEFINIZIONI SPECIFICHE VALIDE PER LE CARTE NEXI EUROPPASS

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

Il Titolare della Carta Nexi Europpass.

ASSISTENZA LEGALE**SEGNALAZIONE DI UN LEGALE**

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio, in caso di controversie che coinvolgano direttamente l'Assicurato, necessiti di assistenza legale, la Struttura Organizzativa segnalerà il nominativo di un legale il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

ANTICIPO SPESE LEGALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, in seguito ad incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il veicolo, venisse arrestato o minacciato d'arresto e necessitasse pertanto di assistenza legale, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la parcella del legale.

Massimale

La Società anticiperà il pagamento delle parcelle legali fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ANTICIPO CAUZIONE PENALE

(Prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, trovandosi in viaggio all'estero, fosse arrestato o minacciato d'arresto dalle Autorità straniere in seguito ad un incidente stradale nel quale sia rimasto coinvolto il Veicolo ed, al fine di essere rimesso in libertà, fosse tenuto a versare una cauzione penale alla quale non può direttamente provvedervi, la Struttura Organizzativa si impegnerà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, la cauzione penale. *La Prestazione diverrà operante nel momento in cui la Società avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie in Italia ritenute idonee dalla Società.*

Massimale

La Società anticiperà il pagamento della cauzione penale fino ad un importo massimo di Euro 5.165,00.

Sono esclusi dalla prestazione:

il trasferimento di valuta all'estero che comporti la violazione della Legge vigente italiana o del Paese in cui si trova l'Assicurato.

La Prestazione non è operante nei Paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti delle aziende delle quali la Società si avvale per erogare le prestazioni previste dal presente contratto.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini delle garanzie di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro tre mesi dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

(Prestazione valida ad oltre 100 km dal domicilio)

Qualora l'Assicurato dovesse sostenere spese impreviste e si trovasse nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di: un infortunio, una malattia, un furto, una rapina, uno scippo o una mancata consegna del bagaglio, la Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo per conto dell'Assicurato, le fatture fino ad un importo massimo complessivo di € 5.165,00, *previe adeguate garanzie bancarie quali, a titolo esemplificativo: assegni circolari, fideiussione bancaria.*

Sono esclusi dalla prestazione:

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Società di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero avesse difficoltà a comunicare perché non conosce la lingua locale, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviare un interprete sul posto.

I costi dell'interprete rimangono a carico della Compagnia per un massimo di dieci ore lavorative.

La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti della Compagnia.

ASSISTENZA AUTO**SOCCORSO STRADALE**

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso stradale che provvederà al traino del veicolo stesso dal luogo dell'immobilizzo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese relative al soccorso stradale fino ad un importo massimo di Euro 150,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese per il traino qualora l'assicurato non sia in grado di dimostrare all'autista del mezzo di soccorso la sua identità attraverso l'esibizione del libretto e/o di un documento di identità;
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione;
- le spese relative all'intervento di mezzi eccezionali, quando questi ultimi siano indispensabili per il recupero del veicolo;
- le spese per il traino, nel caso in cui il veicolo abbia subito l'evento durante la circolazione al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada).

DEPANNAGE

Il servizio è operativo nelle principali città italiane.

Qualora a seguito di guasto avvenuto in una delle città in cui il servizio è operativo, il veicolo risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, la Struttura Organizzativa valuterà l'entità ed il tipo di guasto; se lo stesso risulterà riparabile sul posto, la Struttura Organizzativa verificherà la disponibilità di un'Officina Mobile nel territorio dove l'evento si è verificato e la invierà sul luogo.

Se durante l'intervento l'Officina Mobile riscontrasse l'impossibilità di riparare il veicolo procederà al traino nel rispetto di quanto previsto dalla prestazione Soccorso Stradale.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i relativi costi.

RECUPERO FUORISTRADA DEL VEICOLO

Qualora il veicolo, a seguito di incidente, fosse finito fuori strada e non fosse più in grado di ritornarvi autonomamente, la Struttura Organizzativa fornirà uno o più mezzi adatti a riportare il veicolo su strada tenendone a carico i costi fino ad un massimo di Euro 260,00 per evento.

Se per il recupero del veicolo si rendesse indispensabile l'utilizzo di mezzi eccezionali, l'intervento sarà effettuato compatibilmente con la disponibilità in zona dei mezzi stessi, fermo restando i massimali sopra indicati.

Esclusioni

Sono esclusi i costi relativi all'eventuale recupero e trasferimento dei bagagli e/o della merce trasportata.

AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

(Prestazione valida in Italia)

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente o incendio, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 8 ore lavorative di manodopera certificata dall'Officina secondo i tempi della Casa Costruttrice ed in conformità ai tempi dell'Associazione Nazionale Imprese di Assicurazione (ANIA), l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che gli metterà a disposizione un'autovettura adibita ad uso privato, senza autista, definita di categoria 1200 cc (secondo la classifica delle Società di autonoleggio), per un massimo di 3 giorni consecutivi a chilometraggio illimitato. L'autovettura sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Società terrà a proprio carico i costi per il noleggio dell'autovettura a chilometraggio illimitato, fino al termine della riparazione e comunque per un massimo di 3 giorni.

Sono esclusi dalla prestazione:

l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa; la penalità risarcitoria danni e furto; i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi, le cauzioni richieste dalle società di autonoleggio che dovranno essere versate direttamente dall'assicurato. Dove previsto, le società di autonoleggio potrebbero richiedere all'assistito il numero di carta di credito a titolo di cauzione; le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie; le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.); le operazioni di ordinaria manutenzione, i cui tempi di riparazione non sono comunque cumulabili con quelli relativi al danno da riparare; i casi di immobilizzo del veicolo assicurato dovuto alle esecuzioni dei tagliandi periodici previsti dalla casa costruttrice, i casi di immobilizzo di motoveicoli, caravan e rimorchi.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato deve richiedere direttamente alla Struttura Organizzativa di mettergli a disposizione un'autovettura in sostituzione.

Delimitazioni

La prestazione è fornita fino a tre volte entro il periodo di durata della Polizza, La prestazione è dovuta a condizione che il luogo del sinistro sia distante almeno 50 Km dal centro del comune di residenza dell'assicurato

RECUPERO DEL VEICOLO

Qualora il veicolo immobilizzato venisse riparato successivamente al rientro dell'Assicurato presso la propria residenza, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, per permettergli di recuperare il veicolo. La prestazione è operante entro i 50 km dal comune di residenza dell'assicurato.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese del biglietto fino ad un massimo di Euro 260,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.).

SPESE D'ALBERGO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per incidente, guasto o incendio, per i quali fosse necessaria una sosta per la riparazione di una o più notti, che costringa l'Assicurato ed i passeggeri a pernottare prima del rientro o proseguimento del viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà alla prenotazione ed alla loro sistemazione in un albergo.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) fino a Euro 150,00 per notte e per persona, per un massimo di Euro 400,00 per sinistro, qualunque sia il numero delle persone coinvolte.

Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da pernottamento e prima colazione e diverse da quelle indicate.

RIENTRO ALLA RESIDENZA O PROSEGUIMENTO DEL VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio, furto, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore alle 12 ore di manodopera in Italia o a 4 giorni all'estero, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire all'Assicurato un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica o un'autovettura in sostituzione e/o taxi per il rientro alla residenza o proseguimento del viaggio. Tale autovettura, adibita ad uso privato, senza autista, di 1200 cc. di cilindrata, sarà resa disponibile presso una stazione di noleggio convenzionata compatibilmente con le disponibilità e con le modalità applicate dalla stessa e durante il normale orario di apertura.

Massimale

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'Italia;
- il costo dei biglietti fino ad un importo massimo di Euro 1.500,00 se il rientro o proseguimento del viaggio avverrà dall'estero;
- il costo del noleggio dell'autovettura, a chilometraggio illimitato, per un massimo di tre giorni consecutivi. Nel caso vi siano anche spese di drop-off per riconsegna in un paese diverso da quello in cui l'autovettura è stata presa a noleggio, la Società terrà a proprio carico le spese (noleggio e drop-off) fino ad un massimo di Euro 1.000,00 per sinistro.

Sono escluse dalla prestazione:

- le spese di carburante e di pedaggio (autostrade, traghetti, ecc.);
- le assicurazioni non obbligatorie per Legge e le relative franchigie;
- la penalità risarcitoria danni e furto, i costi di eventuali e ulteriori servizi facoltativi;
- le cauzioni richieste dalle Società di autonoleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato;
- l'eventuale eccedenza di giorni, rispetto al massimo previsto, che dovrà comunque essere autorizzata dalla Struttura Organizzativa.

RIMPATRIO DEL VEICOLO DALL'ESTERO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto, incidente, incendio o furto parziale avvenuti all'estero, per i quali fosse necessario un fermo per la riparazione superiore ai 4 giorni lavorativi presso un'officina della Casa Costruttrice o non fosse riparabile presso le officine del luogo, la Struttura Organizzativa, con mezzi appositamente attrezzati, effettuerà il trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo fino al luogo prescelto dall'Assicurato in Italia.

Massimale

La Società terrà a proprio carico le spese di trasporto e le spese di deposito del veicolo fino ad un massimo complessivo di Euro 1.040,00 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo del rimpatrio a carico della Società se superiore al valore commerciale del veicolo nello stato in cui si trova dopo il sinistro;
- il costo dei diritti doganali, delle spese di riparazione del veicolo e degli accessori eventualmente rubati;
- il caso in cui non sia stata fatta regolare denuncia di furto alle Autorità di Polizia locali;
- il caso in cui l'entità del danno al veicolo sia tale da consentire la prosecuzione del viaggio;
- quando il ritrovamento del veicolo avviene in una nazione estera diversa dalla nazione nella quale è stato perpetrato il furto.

Obblighi dell'Assicurato

Nel caso in cui il veicolo si trovi in Paesi al di fuori dell'Unione Europea o in quelli in cui il veicolo è stato registrato sul passaporto o su altro documento specifico, l'Assicurato, prima di compiere qualsiasi operazione, dovrà consultare la Struttura Organizzativa la quale riceverà dall'officina le informazioni necessarie per stabilire l'entità del danno e la durata dell'immobilizzo richiesto per la riparazione.

Qualora, a seguito di tale contatto, emerga l'impossibilità di effettuare la riparazione sul posto, l'Assicurato deve lasciare insieme al veicolo: libretto di circolazione, carta verde, chiavi, scheda informativa e delega al rimpatrio del veicolo debitamente compilate.

L'Assicurato non deve lasciare sul veicolo bagagli di nessun genere, radio e quanto non costituisce dotazione di serie poiché la Società non si assume la responsabilità per la custodia di tali oggetti.

ANTICIPO DELLE SPESE DI RIPARAZIONE

(Prestazione valida all'estero)

La Struttura Organizzativa provvederà a pagare sul posto, a titolo di anticipo, per conto dell'Assicurato, la fattura delle spese di riparazione del veicolo fino ad un importo massimo di Euro 775,00.

Sono esclusi dalla prestazione

- i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso.

INVIO PEZZI DI RICAMBIO ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi all'estero, necessitasse di pezzi di ricambio indispensabili alla riparazione ed al funzionamento del veicolo immobilizzato per Incendio, Incidente, Guasto, ma questi non fossero reperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca ed al loro invio. La spedizione verrà effettuata fino al luogo di sdoganamento più vicino alla località di immobilizzo del Veicolo, con spese a carico della Società e con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

In caso di spedizione per via aerea, il pezzo di ricambio viene messo a disposizione all'aeroporto internazionale più vicino al luogo delle riparazioni.

La Società non assume responsabilità per eventuali ritardi dovuti a irreperibilità dei pezzi richiesti.

Sono esclusi dalla prestazione:

- il costo dei pezzi e le eventuali spese doganali che dovranno essere rimborsate dall'Assicurato al suo rientro in Italia;
- i pezzi non reperibili presso i concessionari ufficiali della rete italiana della casa costruttrice;
- i pezzi di ricambio di veicoli di cui la casa costruttrice ha cessato la fabbricazione;
- i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire in Italia alla Società adeguate garanzie di rimborso del costo dei pezzi di ricambio e delle spese doganali.

Obblighi dell'Assicurato

L'Assicurato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa marca, tipo, modello, cilindrata, numero di telaio e/o di motore e anno di costruzione del veicolo e precisare l'esatta denominazione dei pezzi necessari e il numero di riferimento della casa costruttrice riportato su ogni ricambio. La Struttura Organizzativa provvederà a comunicare tempestivamente le informazioni relative all'inoltro dei pezzi stessi fino a destinazione e a dare le opportune istruzioni se necessarie. L'Assicurato dovrà portare con sé il libretto di circolazione, il passaporto ed i pezzi danneggiati; questo accorgimento potrà in molti casi evitargli il pagamento delle spese doganali.

L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente.

SOS INCIDENTE

Qualora l'Assicurato desiderasse ricevere supporto a seguito di incidente stradale, la Struttura Organizzativa si attiverà per:

- supportare nella compilazione del modello CID a seguito di incidenti avvenuti in Italia;
- supportare nella raccolta dei dati da trasmettere alla Compagnia di assicurazioni a seguito di incidenti avvenuti all'estero;
- fornire recapiti di consolati o ambasciate italiane all'estero al fine di chiedere assistenza burocratica;
- fornire informazioni sulle procedure di dissequestro veicolo (solo Italia - all'estero occorre contattare il consolato);
- fornire consulenza legale per eventuali azioni a difesa dei propri diritti.

Il servizio è attivo h 24.

Qualora si rendesse necessario un approfondimento con il consulente/ente di competenza oppure fosse richiesta la consulenza legale, la risposta sarà fornita il primo giorno feriale dalle ore 09.00 alle 18.00.

SEZIONE VI TUTELA LEGALE

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Sezione VI, i Titolari di Carta Nexi Business, Nexi Business Oro .

La garanzia "Patente Sicura" di cui all'art. 2 comma 2 opera a condizione che, al momento del sinistro, il Titolare abbia già utilizzato la propria Carta Nexi almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Titolare

Il Titolare di Carta Nexi Business, Nexi Business Oro .

ART. 1 SPESE GARANTITE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale per sinistro indicato nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva, ed illimitato per anno, gli oneri relativi all'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessari a tutela degli interessi dell'Assicurato. Vi rientrano le seguenti spese:

- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte e d'ufficio (CTU);
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla Società;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria.

ART. 2 AMBITO DELLA GARANZIA

1. COPERTURA "ACQUISTO PROTETTO"

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, qualora debba sostenere controversie di natura contrattuale relative all'acquisto di beni/servizi pagati con la Carta, purché il valore in lite sia pari o superiore a € 100,00 .

2. COPERTURA "PATENTE SICURA"

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, qualora sia coinvolto in un incidente della circolazione stradale che abbia provocato la morte o lesioni a persona (artt. 589 e 590 Codice Penale) e comprende:

- le difese penale in procedimenti per omicidio o lesioni colpose;
- l'assistenza in sede di interrogatorio davanti l'organo di Polizia inquirente;
- l'attività necessaria per ottenere il dissequestro del veicolo;
- il ricorso avverso l'eventuale provvedimento di sospensione della patente.

3. SERVIZIO DI CONSULENZA LEGALE E TELEFONICA

La Società garantisce, qualora si verifichi un caso previsto al precedente punto 1., una consulenza telefonica relativa al caso stesso al numero verde 800.02.01.69 o al numero nero 02 34.98.01.36. L'Assicurato potrà telefonare nell'orario d'ufficio per ottenere:

consulenza legale, al fine di impostare correttamente il caso;

chiarimenti su leggi, decreti e normativa vigenti attinenti il caso;

informazione sul contenuto delle garanzie e sulle modalità per accedere efficacemente alle prestazioni previste dalla polizza (iter per la denuncia dei sinistri o per l'utilizzo delle prestazioni, documentazione da trasmettere, modulistica da utilizzare, ecc.).

Persone assicurate

Il Titolare della Carta Nexi Business Aziendale, emessa dal Contraente. In caso di Carta intestata ad azienda la garanzia vale per il/i legale/i rappresentante/i.

ART. 3 AMBITO TERRITORIALE

Le garanzie riguardano i sinistri che insorgono e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- nei Paesi U.E. per le controversie contrattuali;
- in Europa, ed inoltre nei Paesi extraeuropei che si affacciano sul bacino del Mar Mediterraneo, in tutti gli altri casi.

ART. 4 ESCLUSIONI

Si intendono esclusi gli acquisti di immobili e beni mobili registrati.

La garanzia è inoltre esclusa se:

- il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante;
- il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza (art.186 Codice della Strada) o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope (art.187 Codice della Strada), ovvero gli siano state applicate le sanzioni previste ai suddetti articoli, o di inosservanza agli obblighi di cui all'art.189 Codice della Strada (fuga e/o omissione di soccorso).

Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o di fuga e/o omissione di soccorso, la Società rimborserà le spese legali sostenute per la difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e perché non vi sia stata estinzione del reato per qualsiasi causa;

- il veicolo assicurato non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA;
- il veicolo assicurato è usato in difformità da immatricolazione.

ART. 5 INSORGENZA DEL SINISTRO ED OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato o la Controparte avrebbero iniziato a violare norme di legge o di contratto.

La garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla cessazione della copertura assicurativa. La garanzia non ha luogo per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipula del contratto, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da uno degli stipulanti. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico.

ART. 6 DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro alla Società, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

Il diritto dell'Assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato alla Società oltre 2 anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, ai sensi dell'art. 2952, secondo comma del Codice Civile.

L'Assicurato dovrà far pervenire alla Società la notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario, tempestivamente e, comunque, entro 30 giorni dalla data di notifica stessa.

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare alla Società un legale – residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia – al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Società garantirà gli onorari solo nei limiti dei minimi previsti dalla tariffa forense e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazione di attività. La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società. La Società avvertirà l'Assicurato di questo suo diritto.

ART. 7 GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del sinistro, la Società si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la Società trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'art.6.

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o periti devono essere preventivamente concordati con la Società; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi.

In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni transazione volta a comporre la vertenza deve essere preventivamente concordata con la Società; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla Società per la trattazione della pratica.

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza – con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere – i quali verranno ratificati dalla Società che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

La Società non è responsabile dell'operato di legali e periti.

ART. 8 DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la Società sulle possibilità di esito positivo o comunque più favorevole all'Assicurato di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere dalla Società la refusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito dalla Società stessa, in linea di fatto o di diritto.

ART. 9 RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla Società quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

SEZIONE VII USO FRAUDOLENTO CARTE CORPORATE AZIENDALI

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

QUALIFICA DI ASSICURATO

Hanno la qualifica di "Assicurati", ai fini della presente Sezione VII:
in caso di Central Billing, l'Azienda;
in caso di Individual Billing, la Banca/Nexi Payments S.p.A.

Le definizioni di seguito riportate si intendono prevalenti rispetto alle "Definizioni Valide per Tutte le Sezioni"

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

- in caso di Central Billing, l'Azienda;
- in caso di Individual Billing, la Banca/Nexi Payments S.p.A.

Carta di Credito (o Carte di Credito)

Le Carte Nexi Business (ex-KCCS), Nexi Corporate (tutte le versioni), emesse dalla Contraente e collegate ai circuiti Visa e MasterCard.

Frode

Qualsiasi atto fraudolento o disonesto commesso dal Titolare in relazione alla Carta di credito autorizzata, emessa a suo nome con il chiaro intento di procacciarsi un beneficio finanziario indebito per sé o per qualsiasi altra persona o ente cui il Titolare abbia inteso riconoscere tale beneficio.

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione è prestata a copertura delle spese, non recuperabili da parte dell'Azienda, conseguenti a transazioni effettuate dal Titolare della Carta di credito, senza l'autorizzazione dell'Azienda che ne ha richiesto l'emissione.

ART. 2 SPESE COPERTE

Spese di cui non ha beneficiato direttamente o indirettamente l'Azienda. Tali transazioni possono essere addebitate direttamente al conto Visa e MasterCard dell'Azienda o al detentore della Carta di credito e poi trasferite all'Azienda;
Spese di cui ha beneficiato direttamente o indirettamente l'Azienda e per le quali l'Azienda stessa ha specificatamente rimborsato il detentore della Carta di credito ma che quest'ultimo non ha saldato al relativo emittente.

ART. 3 SOMMA ASSICURATA E LIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per ciascuna Carta di credito, per sinistro e per periodo assicurativo, una somma maggiore dei massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per tutti i sinistri avvenuti nel periodo di validità della presente Polizza una somma maggiore di € 2.500.000,00 in aggregato annuo.

ART. 4 SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

Per la presente copertura è stabilita una franchigia di € 100,00 per ogni atto illecito commesso da persone in possesso di Carta di Credito.

ART. 5 PERIODO DI EFFICACIA DELLA COPERTURA

Le richieste d'indennizzo saranno liquidate purché le date di utilizzo fraudolento delle Carte di Credito siano comprese nel periodo che estende da tre mesi prima della data di annullamento della Carta stessa al mese successivo.

ART. 6 NORME DA SEGUIRE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato deve:

1. Adoperarsi diligentemente per il contenimento e la diminuzione del danno (a proprie spese);
 - a) attivare immediatamente le procedure per il blocco della Carta;
 - b) contattare il Servizio Clienti Nexi Payments S.p.A. o la persona di riferimento indicata da Nexi Payments S.p.A., fornendo dettagliatamente descrizione del sinistro (circostanza dell'evento, natura e importo del danno);

c) entro 30 giorni da quando è venuto a conoscenza del sinistro, inviarne comunicazione unitamente alla richiesta di risarcimento al Contraente, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.
Corso Sempione 55
20149 Milano
Numero Verde 800.02.01.69
Numero Nero 02 34.98.01.36

che provvederà entro 30 giorni dal ricevimento dei documenti ad inviarli alla Compagnia, allegando:

- 1) descrizione delle circostanze dell'evento, natura e importo del danno;
 - 2) eventuale copia della denuncia presentata all'autorità competente italiana o estera (la denuncia non è obbligatoria);
 - 3) ogni altra documentazione riguardante il sinistro (es. estratto conto della Carta, ecc.).
2. Tenere a disposizione della Società assicuratrice e dei Periti incaricati ogni documento relativo a ciascun sinistro ivi compresa l'eventuale denuncia inoltrata dal Titolare alla competente Autorità Giudiziaria.
 3. Con cadenza mensile, fornire a Nexi Payments S.p.A. l'ammontare delle frodi di cui è venuto a conoscenza nel mese stesso nonché le eventuali modifiche e/o aggiornamenti dell'ammontare delle frodi, denunciate nei mesi precedenti.
 4. Mantenere le registrazioni contabili di tutte le operazioni relative alle Carte, in modo che la Società assicuratrice possa, se necessario, mediante tali registrazioni verificare i danni denunciati.
 5. Collaborare alla ricerca delle cause del sinistro ed entità dei danni, conservando ogni elemento utile a tale scopo.

ART. 7 ESCLUSIONI

Sono escluse dagli indennizzi:

- 1) spese effettuate da partner, proprietari, soci principali, funzionari, amministratori eletti o persone non dipendenti dell'Azienda;
- 2) spese per accertamento di reato;
- 3) spese derivanti da perdita o furto delle carte o da fallimento/insolvenza dell'Azienda;
- 4) spese sostenute da un detentore di Carta di credito successivamente alla data di risoluzione del rapporto di lavoro.

ART. 8 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

L'Azienda che ha richiesto l'emissione della Carta di credito deve:

- prendere, a proprie spese, le ragionevoli precauzioni per prevenire le perdite e i danni in qualsiasi momento, predisponendo e mantenendo in efficienza i necessari sistemi di controllo e sicurezza;
- accertare che il denunciante sia compreso nel novero dei Titolari e attivare immediatamente la procedura per il blocco della Carta di credito interessata dal sinistro;
- con cadenza mensile, fornire alla Società l'ammontare delle frodi in cui è venuto a conoscenza nel mese stesso nonché le eventuali modifiche e/o aggiornamenti dell'ammontare delle frodi, denunciate nei mesi precedenti;
- tenere a disposizione della Società e dei Periti incaricati ogni documento relativo a ciascun sinistro ivi compresa la denuncia inoltrata dal Titolare alla competente Autorità Giudiziaria;
- mantenere le registrazioni contabili di tutte le operazioni relative alle Carte di credito, in modo che la Società possa, se necessario, mediante tali registrazioni verificare i danni denunciati.

L'Azienda entro trenta giorni da quando ne è venuta a conoscenza deve, inoltre, darne avviso alla Società producendo la seguente documentazione:

- descrizione delle circostanze dell'evento, natura e importo del danno;
- copia dell'estratto conto.

ART. 9 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti mentonieri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 10 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con la Contraente o persona da lui designata oppure a richiesta di una delle parti;
- b) fra due periti nominati, uno dalla Società e uno dalla Contraente con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

ART. 11 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se la Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art.8 che precede;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del presente articolo lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) del presente articolo sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza direttamente all'Assicurato.

ART. 13 RECUPERI

Nel caso l'Assicurato possa recuperare in tutto o in parte le perdite subite a fronte dell'utilizzo fraudolento di una Carta di credito deve darne immediato avviso alla Società.

ART. 14 SURROGA

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, la Contraente si obbliga, a richiesta della Società a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ART. 15 LIMITI TERRITORIALI

La presente assicurazione è valida in tutti i paesi dove la Carta di Credito è stata accettata in osservanza dei regolamenti previsto dal circuito internazionale di appartenenza (Visa o MasterCard).

ART. 16 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

ART. 17 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e la Contraente possono recedere dall'assicurazione di cui alla presente Sezione di Polizza con preavviso di trenta giorni mettendo a disposizione della Contraente il rateo di premio relativo al periodo di rischio non corso.

La Società può disdettare, previo consenso della Contraente, anche singoli Titolari, fermo restando la validità della Sezione di Polizza.

ART. 18 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni dallo stesso all'atto della stipulazione della presente polizza, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo né riduzione delle somme, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. Resta, peraltro, fermo il diritto della Società alla modifica dei patti contrattuali dal momento in cui sia venuta a conoscenza dell'effettivo stato delle cose.

SEZIONE VIII USO FRAUDOLENTO CARTE PERSONALI

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

ART. 1 ASSICURATO

In questa Sezione di polizza per Assicurato s'intende il Titolare della Carta Nexi Business Debit.

ART. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione è prestata per le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato a seguito di acquisti di beni e/o servizi, prelievamenti di contante effettuati abusivamente da parte di terzi mediante l'uso della Carta Bancaria di cui il Titolare abbia perso il possesso o i relativi dati a seguito di uno dei seguenti eventi:

- a) rapina;
- b) estorsione;
- c) scippo;
- d) furto;
- e) smarrimento.

ART. 3 SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per ciascuna Carta bancaria, per sinistro e per periodo assicurativo, somma maggiore di € 1.000,00.

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per tutti i sinistri avvenuti nel periodo di validità della presente Sezione somma maggiore di € 500.000,00 in aggregato annuo.

ART. 4 SCOPERTI E/O FRANCHIGIE

Per la presente copertura è stabilita una franchigia per sinistro pari ad € 150,00.

ART. 5 FORMA DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 C.C.

ART. 6 PERIODO DI EFFICACIA DELLA COPERTURA

L'assicurazione di cui all'Art. 2 è così operante:

- per i casi a), b) e c), la garanzia opera dal momento in cui si verifica la perdita di possesso della carta bancaria a seguito di uno di tali eventi e cessa nel momento in cui viene fatta la segnalazione di "blocco" a Nexi Payments S.p.A.;
- per i casi d) ed e), la garanzia è operante per le operazioni fraudolente compiute nelle 48 ore antecedenti la segnalazione di "blocco" a Nexi Payments S.p.A.

A partire dal secondo sinistro, sullo stesso Assicurato, nell'arco del biennio, che colpisca le garanzie di cui alla Sezione VIII, la Società si riserva il diritto di escludere tale nominativo dal novero degli assicurati, previa comunicazione alla Contraente e all'Assicurato stesso.

ART. 7 DELIMITAZIONI

La Società:

- a) non è in nessun modo obbligata per richieste d'indennizzo avvenute successivamente al blocco della Carta di Debito Internazionale da parte del relativo Titolare;
- b) è obbligata unicamente per i danni originatisi durante il periodo di efficacia della polizza e per i danni che pur originatisi durante il periodo di efficacia della polizza, siano denunciati alla Società entro 45 giorni dalla cessazione della stessa.

ART. 8 PRECISAZIONI

Nell'ipotesi che, al termine della presente copertura, come nel caso di anticipata risoluzione del contratto, non venga emessa altra polizza sullo stesso rischio, le Parti convengono che saranno considerati indennizzabili gli utilizzi fraudolenti effettuati fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla scadenza o allo storno della presente polizza, purché relativi a sinistri indennizzabili a termini di polizza avvenuti entro il termine del periodo di validità della presente copertura.

Per la verifica di tale condizione farà fede la data del primo utilizzo fraudolento indicata nella denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

ART. 9 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- 1) derivanti dall'inosservanza dei Regolamenti da parte dell'Assicurato e/o dell'Esercente Convenzionato;
- 2) causati in tutto o in parte, con dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o dei suoi familiari o da persone con lui conviventi;
- 3) causati in tutto o in parte, con dolo, colpa grave o infedeltà dei dipendenti del Contraente o dell'Assicurato;

- 4) derivati da carte emesse in via preventiva alla ricezione della richiesta scritta, salvo il caso in cui l'emissione sia avvenuta per rimpiazzare o rinnovare una Carta precedentemente emessa;
- 5) che l'Assicurato possa recuperare addebitando gli importi di spesa a qualsiasi Esercente Convenzionato, che accetti di onorare una Carta;
- 6) conseguenti a cattivo funzionamento delle attrezzature del sistema o ad errori di programmazione;
- 7) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
- 8) verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 9) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni od altri sconvolgimenti da parte della natura;
- 10) relativi a lucri mancanti, interessi e qualunque altro danno indiretto.

ART. 10 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno. In caso di furto o di sinistro derivante da atti presumibilmente dolosi o fraudolenti l'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro stesso immediatamente all'Autorità di Polizia di competenza anche se l'autore dell'atto è sconosciuto; copia di tale denuncia deve essere trasmessa dal Contraente alla Società.

In caso di evento verificatosi all'estero, deve essere fornita anche copia di denuncia effettuata presso le Autorità italiane.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

Il Contraente e l'Assicurato devono fare quanto è in loro potere per evitare o diminuire il danno, ottemperare alle istruzioni della Società, fornire dimostrazione delle spese sostenute permettendo ogni rilevazione od esame da parte degli incaricati della Società, e mettere a disposizione della stessa i documenti necessari a dimostrare l'esistenza del danno ed a determinarne l'ammontare.

L'Assicurato che adoperi a giustificazione dell'ammontare del danno documenti non veritieri o mezzi fraudolenti, che manometta od alteri dolosamente documenti, decade dal diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, a richiesta della Società, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro e deve inoltre fornire il codice IBAN del proprio conto corrente.

L'Assicurato che non adempia in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto ali indennità.

ART. 11 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 12 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con l'Assicurato o persona da lui designata oppure a richiesta di una delle parti;
- b) fra due periti nominati, una dalla Società e uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

ART. 13 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;

- c) verificare se il Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art. 10 che precede;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del presente articolo lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) del presente articolo sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 14 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza direttamente all'Assicurato.

ART. 15 RECUPERI

Nel caso l'Assicurato possa recuperare in tutto o in parte le perdite subite a fronte dell'utilizzo fraudolento di una Carta di Debito internazionale deve darne immediato avviso alla Società.

ART. 16 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

ART. 17 LIMITI TERRITORIALI

La presente assicurazione è valida in tutti i paesi dove la Carta di Debito internazionale è stata accettata in osservanza dei regolamenti previsti dal circuito internazionale di appartenenza (MasterCard/VISA).

ART. 18 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

ART. 19 BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni dallo stesso all'atto della stipulazione della presente polizza, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo né riduzione delle somme, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede. Resta, peraltro, fermo il diritto della Società alla modifica dei patti contrattuali dal momento in cui sia venuta a conoscenza dell'effettivo stato delle cose.

ART. 20 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato.

Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

SEZIONE IX RECESSO DALL'ACQUISTO

La garanzia opera secondo i massimali previsti nelle "Tabelle riepilogative dei Massimali Assicurati" riportate alle pagine 115 usque 122 della presente Polizza Collettiva.

ART. 1 ASSICURATO

In questa Sezione di polizza per Assicurato s'intende il Titolare della Carta Nexi Business Debit che effettua acquisti tramite Internet.

ART. 2 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato di quanto già pagato all'Esercente per l'acquisto di prodotti on-line su Internet, a seguito dell'esercizio della facoltà di recesso dall'acquisto stesso secondo quanto previsto dalla normativa di legge e in quanto l'Esercente stesso non rispetti le norme di legge per la restituzione dell'importo incassato.

ART. 3 CONDIZIONI ESSENZIALI PER L'EFFICACIA DELLA GARANZIA

La garanzia è operante a condizione che, entro i limiti di tempo e secondo le norme fissate per legge:

- a) l'acquirente abbia effettuato la richiesta di recedere dall'acquisto;
- b) l'acquirente abbia restituito il prodotto all'esercente;
- c) l'acquirente abbia richiesto il rimborso all'esercente di quanto già pagato per il prodotto restituito;
- d) il rimborso all'acquirente non sia stato effettuato dall'esercente.

Sono pertanto escluse dalla garanzia tutte le richieste di indennizzo per le quali non siano rispettate le suddette condizioni.

ART. 4 SOMME ASSICURATE

Vengono fissati i seguenti limiti d'indennizzo:

- per singola transazione: € 250,00;
- complessivamente per carta: € 500,00 per sinistro/anno.

ART. 5 DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO

La determinazione del danno è effettuata in base alle evidenze relative alla richiesta di rimborso da parte dell'acquirente nei limiti indicati all'art.4.

È fatto salvo il diritto di rivalsa della Società, nei confronti dell'Esercente per le somme pagate in base alla garanzia della presente Sezione di polizza.

ART. 6 PRECISAZIONI

Nell'ipotesi che, al termine della presente copertura, come nel caso di anticipata risoluzione del contratto, non venga emessa altra polizza sullo stesso rischio, le Parti convengono che saranno considerati indennizzabili gli utilizzi fraudolenti effettuati fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo alla scadenza o allo storno della presente polizza, purché relativi a sinistri indennizzabili a termini di polizza avvenuti entro il termine del periodo di validità della presente copertura.

Per la verifica di tale condizione farà fede la data del primo utilizzo fraudolento indicata nella denuncia presentata alla competente Autorità Giudiziaria.

ART. 7 ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- 1) derivanti dall'inosservanza dei Regolamenti da parte dell'Assicurato e/o dell'Esercente Convenzionato;
- 2) causati in tutto o in parte, con dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato o dei suoi familiari o da persone con lui conviventi;
- 3) causati in tutto o in parte, con dolo, colpa grave o infedeltà dei dipendenti del Contraente o dell'Assicurato;
- 4) derivati da carte emesse in via preventiva alla ricezione della richiesta scritta, salvo il caso in cui l'emissione sia avvenuta per rimpiazzare o rinnovare una Carta precedentemente emessa;
- 5) che l'Assicurato possa recuperare addebitando gli importi di spesa a qualsiasi Esercente Convenzionato, che accetti di onorare una Carta;
- 6) conseguenti a cattivo funzionamento delle attrezzature del sistema o ad errori di programmazione;
- 7) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione;
- 8) verificatisi in occasione di esplosioni o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 9) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni od altri sconvolgimenti da parte della natura;
- 10) relativi a lucri mancanti, interessi e qualunque altro danno indiretto.

ART. 8 OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso alla Società entro tre giorni da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno. In caso di furto o di sinistro derivante da atti presumibilmente dolosi o fraudolenti l'Assicurato è tenuto a denunciare il sinistro stesso immediatamente all'Autorità di Polizia di competenza anche se l'autore dell'atto è sconosciuto; copia di tale denuncia deve essere trasmessa dal Contraente alla Società.

In caso di evento verificatosi durante la permanenza dell'Assicurato all'estero, deve essere fornita da questi anche copia di denuncia effettuata presso le Autorità italiane al suo rientro in Italia.

La denuncia deve essere fatta per iscritto al Contraente, che provvederà ad inoltrarla alla Società, al seguente indirizzo:

Nexi Payments S.p.A.

Corso Sempione 55

20149 Milano

Numero Verde 800.02.01.69

Numero Nero 02 34.98.01.36

Produrre la documentazione e/o le comunicazioni relative alla gestione dei sinistri

1. copia della documentazione attestante l'acquisto del prodotto, la restituzione del prodotto stesso, la richiesta di recesso dall'acquisto e la richiesta di rimborso.

Il Contraente e l'Assicurato devono fare quanto è in loro potere per evitare o diminuire il danno, ottemperare alle istruzioni della Società, fornire dimostrazione delle spese sostenute permettendo ogni rilevazione od esame da parte degli incaricati della Società, e mettere a disposizione della stessa i documenti necessari a dimostrare l'esistenza del danno ed a determinarne l'ammontare.

L'Assicurato che adoperi a giustificazione dell'ammontare del danno documenti non veritieri o mezzi fraudolenti, che manometta od alteri dolosamente documenti, decade dal diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, a richiesta della Società, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente, in relazione al sinistro e deve inoltre fornire il codice IBAN del proprio conto corrente.

L'Assicurato che non adempia in tutto o in parte agli obblighi di cui sopra, perde il diritto ali indennità.

ART. 9 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 10 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con l'Assicurato o persona da lui designata oppure a richiesta di una delle parti;
- b) fra due periti nominati, uno dalla Società e uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due periti devono nominare un terzo quando si verifici disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

ART. 11 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- c) verificare se il Contraente/Assicurato abbia adempiuto agli obblighi di cui all'art. 8 che precede;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del presente articolo lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle valutazioni di cui alla lettera d) del presente articolo sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 12 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza direttamente all'Assicurato.

ART. 13 RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE

In caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta, fino al termine del periodo di assicurazione, di un importo corrispondente a quello dei sinistri liquidati.

ART. 14 ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun assicuratore l'indennità da esso dovuta secondo il rispetto del contratto indipendentemente considerato.

Qualora la somma di tali indennità superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte risultante dalla ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute da tutte le coassicuratrici, esclusa comunque ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

ART. 15 DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi anche prima del pagamento dell'indennità.

TABELLE RIEPILOGATIVE DEI MASSIMALI ASSICURATI

Avvertenze

I valori riportati nelle Tabelle seguenti si intendono espressi in Euro.

La dicitura "Esclusa" indica che per tale Carta la garanzia non è operante. Per le Carte iscritte al Programma IoSi si applicano unicamente le Tabelle "CARTE ASSICURATE ISCRITTE AL PROGRAMMA IOSI".

Relativamente alla garanzia Infortuni Viaggi di cui alla Sezione I Parte II resta espressamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile, un indennizzo superiore agli importi sotto indicati:

- capitali per persona di:
 - € 1.342.800,00 per il caso di Morte
 - € 1.342.800,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale
- e
- complessivamente per aeromobile di:
 - € 15.493.700,00 per il caso di Morte
 - € 15.493.700,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale.

Relativamente alla garanzia Uso Fraudolento Carte Corporate Aziendali di cui alla Sezione VII di Polizza in nessun caso la Società sarà tenuta a pagare, per tutti i sinistri avvenuti nel periodo di validità della presente Polizza una somma maggiore di € 2.500.000,00 in aggregato annuo.

Restano fermi altri limiti aggregati, limitazioni, scoperti e/o franchigie, esclusioni indicati in Polizza.

GARANZIE	CARTE PERSONALI ASSICURATE			
	Nexi Euroypass You&Eni Credit	Più Electron	Like Card	Nexi Eura Nexi Prepaid
Infortuni Viaggi				
Morte	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Spese cura Infortuni	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Infortuni Rapina Contanti				
Morte	26.000,00	26.000	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	26.000,00	26.000	ESCLUSA	ESCLUSA
Indennità per Malattia o Infortunio				
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA	1.550,00	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	1.550,00	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi				
Furto Acquisti	1.300,00	520,00	1.300,00	520,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	260,00	260,00	260,00	260,00
Furto Prelievo	260,00	160,00	260,00	160,00
Furto singolo oggetto domicilio	1.300,00	520,00	1.300,00	520,00
Furto domicilio	5.160,00	520,00	5.160,00	520,00
Assicurazione Bagagli				
Distruzione Furto Bagaglio	520,00	520,00	520,00	ESCLUSA
Ritardo Annullamento Volo	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Ritardo Consegna Bagaglio	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Mancato Convegno	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
RC Sport	ESCLUSA	ESCLUSA	260.000,00	ESCLUSA
Premio di Laurea	ESCLUSA	ESCLUSA	1.500,00	ESCLUSA
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA			
Tutela Legale	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA

GARANZIE	CARTE PERSONALI ASSICURATE	
	Nexi Oro	Nexi Platinum
Infortuni Viaggi		
Morte	155.000,00	450.000,00
Invalità Permanente	155.000,00	450.000,00
Spese cura Infortuni	INCLUSA vedi Art.2.5	5.200,00
Infortuni Rapina Contanti		
Morte	38.000,00	52.000,00
Invalità Permanente	38.000,00	52.000,00
Indennità per Malattia o Infortunio		
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi		
Furto Acquisti	2.600,00	5.160,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	ESCLUSA	ESCLUSA
Furto Prelievo	500,00	1.000,00
Furto singolo oggetto domicilio	2.600,00	4.150,00
Furto domicilio	7.750,00	10.300,00
Assicurazione Bagagli		
Distruzione Furto Bagaglio	1.300,00	2.600,00
Ritardo Annullamento Volo	ESCLUSA	520,00
Ritardo Consegna Bagaglio	ESCLUSA	520,00
Mancato Convegno	1.550,00	1.550,00
RC Sport	ESCLUSA	ESCLUSA
Premio di Laurea	ESCLUSA	ESCLUSA
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA	
Tutela Legale	ESCLUSA	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA	ESCLUSA

GARANZIE	CARTE AZIENDALI ASSICURATE					
	Nexi Business Individuale Nexi Business Confindustria	Nexi Business Aziendale	Nexi Corporate	Nexi Corporate Consip Nexi Professional Consip	Nexi Corporate Oro	Nexi Professional
Infortunati Viaggi						
Morte	104.000,00	104.000,00	350.000,00	350.000,00	450.000,00	310.000,00
Invalità Permanente	104.000,00	104.000,00	350.000,00	350.000,00	450.000,00	310.000,00
Spese cura Infortuni	ESCLUSA	2.600,00	ESCLUSA	5.000,00	ESCLUSA	ESCLUSA
Infortunati Rapina Contanti						
Morte	26.000,00	26.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	16.000,00
Invalità Permanente	26.000,00	26.000,00	38.000,00	38.000,00	38.000,00	16.000,00
Indennità per Malattia o Infortunio						
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi						
Furto Acquisti	1.300,00	ESCLUSA	1.300,00	1.300,00	2.600,00	1.600,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Furto Prelievo	260,00	260,00	500,00	500,00	500,00	520,00
Furto singolo oggetto domicilio	1.300,00	ESCLUSA	1.300,00	1.300,00	2.600,00	1.300,00
Furto domicilio	5.160,00	ESCLUSA	7.750,00	7.750,00	7.750,00	5.160,00
Assicurazione Bagagli						
Distruzione Furto Bagaglio	520,00	1.300,00	1.500,00	1.500 con i seguenti sottolimiti: - 1.000 per effetti personali - 150 per singolo articolo e/o oggetto di valore	2.000,00	750,00
Ritardo Annullamento Volo	260,00	260,00	260,00	260,00	260,00	260,00
Ritardo Consegna Bagaglio	260,00	520,00	260,00	250,00	260,00	260,00
Mancato Convegno	775,00	775,00	775,00	775,00	1.550,00	775,00
RC Sport						
	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Premio di Laurea						
	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assistenza						
	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA					
Tutela Legale	5.165,00	5.165,00	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA	ESCLUSA	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00

GARANZIE	CARTE AZIENDALI ASSICURATE		
	Nexi Professional Oro	Nexi Business Oro Individuale	Nexi Business Oro Aziendale
Infortuni Viaggi			
Morte	518.000,00	155.000,00	155.000,00
Invalità Permanente	518.000,00	155.000,00	155.000,00
Spese cura Infortuni	ESCLUSA	2.600,00	4.000,00
Infortuni Rapina Contanti			
Morte	16.000,00	38.000,00	38.000,00
Invalità Permanente	16.000,00	38.000,00	38.000,00
Indennità per Malattia o Infortunio			
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi			
Furto Acquisti	1.600,00	2.600,00	ESCLUSA
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Furto Prelievo	520,00	500,00	500,00
Furto singolo oggetto domicilio	1.300,00	2.600,00	ESCLUSA
Furto domicilio	5.160,00	7.750,00	ESCLUSA
Assicurazione Bagagli			
Distruzione Furto Bagaglio	750,00	1.300,00	2.000,000
Ritardo Annullamento Volo	480,00	260,00	260,00
Ritardo Consegna Bagaglio	480,00	260,00	520,00
Mancato Convegno	775,00	1.550,00	1.550,00
RC Sport	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Premio di Laurea	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA		
Tutela Legale	ESCLUSA	5.165,00	5.165,00
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	25.000,00	ESCLUSA	ESCLUSA

GARANZIE	CARTE ASSICURATE ISCRITTE AL PROGRAMMA IOSI		
	Nexi Euroypass	Più Electron	LikeCard
Infortuni Viaggi			
Morte	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Invalità Permanente	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Spese cura Infortuni	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Infortuni Rapina Contanti			
Morte	36.000,00	36.000,00	10.000,00
Invalità Permanente	36.000,00	36.000,00	10.000,00
Indennità per Malattia o Infortunio			
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA	1.550,00
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	1.550,00
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi			
Furto Acquisti	1.300,00	520,00	1.300,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	260,00	260,00	260,00
Furto Prelievo	260,00	160,00	260,00
Furto singolo oggetto domicilio	2.300,00	1.520,00	2.300,00
Furto domicilio	6.160,00	1.520,00	6.160,00
Assicurazione Bagagli			
Distruzione Furto Bagaglio	520,00	520,00	520,00
Ritardo Annullamento Volo	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Ritardo Consegna Bagaglio	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Mancato Convegno	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
RC Sport	ESCLUSA	ESCLUSA	260.000,00
Premio di Laurea	ESCLUSA	ESCLUSA	1.500,00
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA		
Tutela Legale	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA

GARANZIE	CARTE ASSICURATE ISCRITTE AL PROGRAMMA IOSI					
	Nexi Oro	Nexi Platinum	Nexi Business Individuale	Nexi Business Oro Individuale	Nexi Professional	Nexi Professional Oro
Infortuni Viaggi						
Morte	255.000,00	500.000,00	204.000,00	255.000,00	450.000,00	550.000,00
Invalità Permanente	255.000,00	500.000,00	204.000,00	255.000,00	450.000,00	550.000,00
Spese cura Infortuni	INCLUSA vedi Art. 2.5	5.200,00	ESCLUSA	2.600,00	ESCLUSA	ESCLUSA
Infortuni Rapina Contanti						
Morte	48.000,00	62.000,00	36.000,00	48.000,00	48.000,00	48.000,00
Invalità Permanente	48.000,00	62.000,00	36.000,00	48.000,00	48.000,00	48.000,00
Indennità per Malattia o Infortunio						
Intervento Chirurgico	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi						
Furto Acquisti	2.600,00	5.160,00	1.300,00	2.600,00	1.600,00	2.600,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Furto Prelievo	500,00	1.000,00	260,00	500,00	520,00	520,00
Furto singolo oggetto domicilio	3.600,00	5.150,00	2.300,00	3.600,00	2.300,00	3.600,00
Furto domicilio	8.750,00	11.300,00	6.160,00	8.750,00	8.750,00	8.750,00
Assicurazione Bagagli						
Distruzione Furto Bagaglio	1.300,00	2.600,00	520,00	1.300,00	1.500,00	2.000,00
Ritardo Annullamento Volo	ESCLUSA	520,00	260,00	260,00	260,00	480,00
Ritardo Consegna Bagaglio	ESCLUSA	520,00	260,00	260,00	260,00	480,00
Mancato Convegno	1.550,00	1.550,00	775,00	1.550,00	775,00	1.550,00
RC Sport	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Premio di Laurea	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA					
Tutela Legale	ESCLUSA	ESCLUSA	10.000,00	10.000,00	ESCLUSA	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	ESCLUSA	25.000,00	25.000,00

GARANZIE	CARTE ASSICURATE
	NEXI BUSINESS DEBIT
Infortuni Viaggi	
Morte	€ 50.000,00
Invalità Permanente	€ 50.000,00
Spese cura Infortuni	ESCLUSA
Infortuni Rapina Contanti	
Morte	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA
Indennità per Malattia o Infortunio	
Intervento Chirurgico	ESCLUSA
Invalità Permanente	ESCLUSA
Assicurazione sugli Acquisti e sui Prelievi	
Furto Acquisti	€ 520,00
Furto Acquisti su veicoli e motocicli	€ 260,00
Furto Prelievo	€ 160,00
Furto singolo oggetto domicilio	€ 520,00
Furto domicilio	€ 520,00
Assicurazione Bagagli	
Distruzione Furto Bagaglio	ESCLUSA
Ritardo Annullamento Volo	ESCLUSA
Ritardo Consegna Bagaglio	ESCLUSA
Mancato Convegno	ESCLUSA
RC Sport	ESCLUSA
Premio di Laurea	ESCLUSA
Assistenza	VEDI SEZIONE V DI POLIZZA
Tutela Legale	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Corporate Aziendali	ESCLUSA
Uso fraudolento Carte Personali	€ 1.000,00
Recesso dall'acquisto	€ 250,00