

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

POLIZZA MULTIRISCHI

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Società

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

Contraente

UNIPOL BANCA S.P.A. che sottoscrive il contratto.

Assicurato

- Per le Parti I, II e III i possessori della Carta di Credito CartaSì ex Unicard beneficiari del contratto di assicurazione.

Carte

Carte di Credito su circuito internazionale emesse da CartaSì ex Unicard SpA

Carta contraffatta

Una Carta:

a) che sia stata stampata o siglata in modo da sembrare una carta di credito dell'Assicurato, ma che non lo sia perché l'Assicurato non ne ha mai autorizzato la stampa o siglatura oppure

b) che sia stata validamente emessa dall'Assicurato, ma che sia stata successivamente alterata o modificata in qualsiasi modo senza il consenso dell'Assicurato.

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 convenzione.

Furto

L'impossessarsi della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di procurarsi un ingiusto profitto.

Furto con destrezza

Il furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale speciale abilità può esercitarsi 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 vigilante.

Rapina

La sottrazione della cosa mobile altrui mediante violenza alla persona o minaccia.

Scippo (furto con strappo)

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

Spese legali

Ragionevoli onorari legali, spese giudiziali e spese affrontate dall'Assicurato in difesa contro qualsiasi azione legale intentata contro il Contraente stesso.

PARTE I – ASSICURAZIONE VIAGGI

Si intendono assicurati, ai fini della presente Parte I:

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

- gli utilizzatori di biglietti di viaggio acquistati e pagati con CartaSì ex Unicard SpA, anche nel caso di biglietti non nominativamente intestati, anche se utilizzati da nominativo diverso dal titolare di CartaSì ex Unicard SpA;

- i titolari di CartaSì ex Unicard SpA alla guida o come passeggeri di autovetture (con o senza traino di roulotte), campers, autocarri, motoveicoli, imbarcazioni e taxi a noleggio, purché il canone di locazione sia stato pagato per mezzo di CartaSì ex Unicard SpA.

Il Contraente è esonerato dal comunicare le generalità delle persone assicurate, facendo fede all'uopo i biglietti di viaggio e/o le prenotazioni e/o il contratto di locazione acquistato e pagato tramite CartaSì ex Unicard SpA e/o i documenti di imbarco.

SEZIONE I – INFORTUNI

Art. 1) Oggetto dell'assicurazione

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

a) in qualità di passeggero e purché il biglietto di viaggio sia stato pagato per mezzo della Carta di Credito CartaSì ex Unicard SpA:

- a bordo di veicoli in servizio pubblico di linee aeree regolari, in qualsiasi parte del mondo, inclusi i voli chartered (aereomobili presi a noleggio da Società di traffico aereo regolare);

- a bordo di mezzi di trasporto terrestre, marittimo o fluviale, sempre che 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 o sia investito dagli stessi. Inoltre l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in qualità di trasportato a bordo di un mezzo di trasporto pubblico 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) alla guida o come passeggero di autovetture (con o senza traino di roulotte), autocarri, campers, motoveicoli, imbarcazioni purché il canone di noleggio sia stato pagato per mezzo della Carta di Credito CartaSì ex Unicard SpA.

Inoltre la garanzia è operante quando l'Assicurato è trasportato in qualità di passeggero a bordo di taxi convenzionati con il Contraente o comunque col circuito VISA.

In caso di sinistro è compreso anche il rimborso delle somme dovute dall'Assicurato al Contraente, per pagamenti non ancora saldati.

Art. 2) Somme assicurate

L'assicurazione è prestata, per ciascun Assicurato, per le seguenti somme:

a) in caso di morte: € 125.000,00 per i titolari della Carta Classic ed € 160.000,00 per i titolari delle Carte Oro e Business;

b) in caso di invalidità permanente pari o superiore al 50%: € 125.000,00 per i titolari della Carta Classic ed € 160.000,00 per i titolari della Carta Oro e Business;

c) rimborso somme per pagamenti non ancora saldati: € 3.000,00

Art. 3) 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 morte ai beneficiari designati; in difetto di designazioni la Società liquida la detta somma in parti uguali agli eredi.

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Art. 4) Morte presunta

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, affondamento o distruzione del mezzo di trasporto, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di Lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, mentre l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

Art. 5) 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, calcolata sulla somma assicurata, secondo le percentuali e disposizioni seguenti:

	destra	sinistra
per la perdita totale di un arto superiore	70%	60%
per la perdita della mano o dell'avambraccio	60%	50%
per la perdita di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%	60%
per la perdita di un arto inferiore al di sotto del ginocchio	40%	40%
per la perdita di un piede	14%	12%
per la perdita di un pollice	12%	10%
per la perdita dell'indice	8%	6%
per la perdita del mignolo	8%	8%
per la perdita del medio	5%	5%
per la perdita dell'anulare	3%	3%
per la perdita di un alluce		
per la perdita di ogni altro dito del piede		
per la sordità completa di un orecchio	10%	
per la sordità completa di entrambe le orecchie	40%	
per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio	25%	
per la perdita totale della facoltà visiva di entrambi gli occhi	100%	

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di menomazione, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera Invalidità Permanente soltanto l'asportazione totale.

L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica della falange dell'alluce nella metà, per quella 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 suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

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 sopraelencate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per l'Assicurato mancino, le percentuali suesposte per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Si stabilisce che non viene corrisposta alcuna indennità per invalidità permanente quando questa, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni che precedono, sia di grado inferiore al 50%.

Art. 6) Rischio Volo

Relativamente ai viaggi aerei l'assicurazione vale per i casi di morte ed invalidità permanente per somme uguali a quelle assicurate con la presente polizza, restando inteso che le somme delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore per il rischio di volo in abbinamento a polizze infortuni comuni individuali o cumulative, non potrà superare i capitali per persona di:

- € 1.000.000,00 per il caso di morte;
- € 1.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale;

e complessivamente per aeromobile di:

- € 5.000.000,00 per il caso morte;
- € 5.000.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale.

In detta limitazione per aeromobile, rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio, con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente.

Nella eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 7) Delimitazioni dell'Assicurazione

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da uso di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci, nonché quelli derivanti da stati di ubriachezza abituale e comprovata.

Art. 8) 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. 9) Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio 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 menomazione 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. 5).

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

SEZIONE II – RIMBORSO SPESE MEDICHE ED OSPEDALIERE

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero durante il periodo di validità della garanzia, sia stato colpito da infortunio o malattia non preesistente, la Società si obbliga a rimborsare, con il limite di € 2.000,00, le spese sostenute per:

- onorari medici;
- trasporto in autoambulanza;
- ricoveri in Strutture sanitarie ed eventuali interventi chirurgici, onorari medici, accertamenti diagnostici e medicinali durante lo stesso ricovero.

Nel caso di viaggio in Italia la garanzia è operante solo a seguito d'infortunio.

Sia in Italia che all'estero restano a carico dell'Assicurato i primi € 50,00 d'ogni spesa sostenuta.

Fermo il limite sopra riportato, le rette di degenza in Strutture sanitarie sono rimborsabili con il limite giornaliero di € 100,00 in Italia e di € 200,00 all'estero.

2) CRITERI DI LIQUIDAZIONE

L'Assicurato o altra persona che agisse in sua vece, deve, appena possibile, darne avviso scritto alla Società ed allegare alla denuncia del sinistro:

- 1) certificazione medica con la descrizione della malattia o infortunio;
- 2) copia della cartella clinica in caso di ricovero o intervento chirurgico;
- 3) originali delle fatture o delle notule, fiscalmente regolari e quietanzati.

La mancata presentazione dei documenti su indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto al rimborso.

Per le spese sostenute in valuta estera il rimborso viene effettuato in valuta italiana al cambio del giorno in cui è stata sostenuta la spesa.

L'eventuale restituzione dei documenti giustificativi in originale viene effettuata dalla Società entro 30 giorni dalla richiesta con l'apposizione sugli stessi dell'importo liquidato.

SEZIONE III – ASSICURAZIONE DEI BAGAGLI

Art. 1) Oggetto 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.

La garanzia si intende prestata per ciascun evento con il limite di € 600,00 per i titolari della Carta Classic ed € 1.500,00 per i titolari delle Carte Oro e Business.

In caso di smarrimento, furto totale del bagaglio o di ritardata resa di oltre 6 ore, debitamente comprovato dal vettore, la Società rimborserà all'Assicurato, entro il limite di € 300,00 le spese sostenute per l'acquisto di indumenti o accessori di prima necessità. Tale acquisto deve avvenire nel luogo di arrivo e deve essere adeguatamente documentato.

Art. 2) Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- i danni causati da deprezzamento, usura, umidità, tarme, vermi o parassiti e quelli risultanti da un vizio proprio dell'oggetto assicurato;

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

- il guasto totale e/o parziale dei componenti meccanici del bagaglio.

Art. 3) Denuncia del danno e obblighi relativi

a) In caso di danno avvenuto in occasione di viaggi aerei, l'Assicurato dovrà denunciare l'evento al vettore, il quale provvederà alle procedure previste;

b) negli altri casi di danno, l'Assicurato dovrà ottenere dichiarazione dal Vettore del mancato ritrovamento del bagaglio; in caso di impossibilità di ottenere tale dichiarazione dal Vettore, denunciare l'evento alle competenti Autorità di Polizia.

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 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.

Art. 4) Liquidazione dell'indennità

Il risarcimento del danno viene effettuato 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 "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 indicazione delle cose smarrite o danneggiate.

Art. 5) Diritto di surrogazione

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

Art. 6) Primo rischio assoluto

L'assicurazione prestata con la presente polizza Parte I – Sezione III – esclude l'applicazione dell'art. 1907 del C.C., e cioè è prestata a Primo Rischio Assoluto.

SEZIONE IV – TUTELA GIUDIZIARIA ALL'ESTERO

1) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, fino ad un massimo di € 500,00, rimborsa all'Assicurato gli onorari, sia giudiziali che stragiudiziali, da lui corrisposti a legali dallo stesso incaricati per ottenere il risarcimento dei danni a lui causati a seguito d'incidente che implichi la responsabilità di terzi.

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

PARTE II – ASSICURAZIONE SU ACQUISTI E PRELIEVI

SEZIONE I – FURTO DEGLI ACQUISTI E DEI PRELIEVI

Art. 1) Oggetto e limiti dell'assicurazione sugli acquisti

La Società si obbliga a risarcire l'Assicurato per le perdite subite, anche presso il suo abituale domicilio, 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 CartaSì ex Unicard SpA.

La garanzia si intende prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo del danno, con il minimo di € 10,00.

In nessun caso la Società sarà tenuta ad indennizzare per furto acquisti importo superiore ad € 1.500,00 per i titolari della Carta Classic e ad € 2.500,00 per i titolari delle Carte Oro e Business.

Questa garanzia è operante:

1. fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto, se questo è stato effettuato nell'ambito della città ove l'Assicurato è domiciliato. Nel caso di acquisti di capi di abbigliamento pagati e non ritirati immediatamente perché necessitanti di riparazioni o modifiche, la garanzia è operante fino alle ore 24 del giorno di ritiro della merce;
2. fino alle ore 24 del terzo giorno successivo l'acquisto, se questo è stato effettuato fuori dal luogo di domicilio abituale.

La garanzia presso il domicilio del titolare si intende valida fino alle ore 24.00 del sesto mese successivo l'acquisto.

In tal caso la Società non sarà tenuta ad indennizzare importo superiore ad € 1.500,00 per oggetto e ad € 5.200,00 per evento per i titolari della Carta Classic e ad € 2.500,00 per oggetto e ad € 8.000,00 per evento per i titolari delle Carte Oro e Business.

Art. 2) Oggetto e limiti dell'assicurazione sui prelievi

Se, in seguito ad un furto con destrezza, scippo o rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzo di CartaSì ex Unicard SpA tramite la rete BANCOMAT, il cambio di assegni o il cash-advance, la Società rimborserà all'Assicurato stesso la somma derubata entro il limite massimo, per evento, di € 260,00 per la Carta Classic e di € 500,00 per le Carte Oro e Business.

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

L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.

Art. 3) Oggetto e limiti dell'assicurazione sulla carta e sui documenti

Se in seguito a furto con destrezza, scippo o rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi fosse privato della carta emessa da CartaSì ex Unicard SpA, la Società rimborserà all'Assicurato stesso le spese sostenute per il riottenimento o il ripristino della stessa e/o dei documenti smarriti o sottratti insieme alla carta fino ad un massimo di € 125,00 per i titolari della Carta Classic e di € 250,00 per i titolari delle Carte Oro e Business.

L'Assicurato si impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire alla Società la necessaria documentazione probante.

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Art. 4) Esclusioni

Si intende 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 nell'Art. 1) che precede, in caso di furto dall'autoveicolo lasciato incustodito la garanzia è operante a condizione che questo sia stato regolarmente chiuso a chiave.

Art. 5) Obblighi dell'Assicurato in caso di furto, furto con destrezza, scippo e rapina

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

- darne avviso alla Società entro 24 ore 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;
- provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo copia della nota spese riportante il numero della carta CartaSì ex Unicard SpA nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelevamento effettuato in contanti;
- fornire alla Società una copia della regolare denuncia alla competente Autorità.

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 in proprietà le 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) Primo rischio assoluto

L'assicurazione prestata con la presente polizza Parte II – Sezione I – esclude l'applicazione dell'art. 1907 C.C. ed è quindi prestata a primo rischio assoluto.

SEZIONE II – INFORTUNI A SEGUITO DI SCIPPO E RAPINA DEI CONTANTI PRELEVATI

Art. 1) Oggetto e limiti dell'Assicurazione

In caso di infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di scippo o rapina, tentati o perpetrati, degli acquisti e/o dei prelievi descritti agli Artt. 1 e 2 (Parte II – Sez. I) effettuati mediante la Carta di Credito CartaSì ex Unicard SpA, la Società indennizzerà:

- a) le spese sostenute per accertamenti diagnostici, cure, medicinali, onorari del medico e trasporti conseguenti alle lesioni subite dall'Assicurato, e ciò fino ad un massimo di € 300,00;
- b) una somma pari a 100 volte il prelievo effettuato, con il massimo di € 30.000,00 per i titolari della Carta Classic e di € 40.000,00 per i titolari delle Carte Oro e Business, qualora ne derivi la morte dell'Assicurato o una invalidità permanente pari o superiore al 50%.

La presente assicurazione è valida fino alle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il prelevamento medesimo.

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Art. 2) Denuncia di infortunio, delimitazioni dell'assicurazione, rivalsa, controversie e conseguenze delle lesioni, criteri di indennizzabilità

Per la presente Sezione si richiamano espressamente le condizioni:

- degli artt. 7, 8 e 9 della Parte I Sezione I
- degli artt. 7 ed 8 delle Norme generali della presente polizza.

PARTE III – ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI

Art. 1) Oggetto e limiti dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenni i titolari di carte CartaSì ex Unicard SpA, ed i loro familiari conviventi risultanti dallo stato di famiglia, di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili a sensi di legge a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti materiali a beni tangibili, involontariamente cagionati all'interno degli esercizi commerciali convenzionati con la Contraente e/o con i circuiti VISA

Art. 2) Massimali

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza del massimale di € 60.000,00 per i titolari della Carta Classic e di € 100.000,00 per i titolari delle Carte Oro e Business.

Art. 3) Franchigia

Rimane a carico dell'Assicurato, per ciascun sinistro, uno scoperto del 10% con un minimo di € 75,00.

Art. 4) Secondo rischio

In presenza di un'eventuale analoga copertura già stipulata da ogni singolo titolare di carta, la presente garanzia opererà in secondo rischio, e per il massimale indicato al precedente Art. 2.

Garanzia: l'Assicurato o chi per esso, per poter beneficiare delle garanzie previste in polizza, dovrà prendere immediato contatto con la Struttura organizzativa di IMA SERVIZI:

Numero di telefono: 02/24128394

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Numero di fax: 02/24128245

citando il numero di polizza o del documento assicurativo a sue mani e fornendo all'operatore di turno tutte le informazioni che verranno richieste

N° di Polizza Multirischi – Polizza di assistenza Clienti CartaSi ex Unicard S.p.A.

N° 2374/119/53189584

POLIZZA DI ASSISTENZA

DEFINIZIONI

Alle seguenti termini le Parti attribuiscono convenzionalmente i significati qui precisati:

Assicurato

il titolare della Carta di Credito CartaSi ex Unicard SpA Oro o Business, purché residente in Italia, ed i familiari conviventi risultanti dallo stato di famiglia.

Assicurazione

il contratto con il quale la Società, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a rimborsare all'Assicurato, entro i limiti convenuti, il danno subito in seguito ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza.

Assistenza

aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Contraente

UNIPOL BANCA S.P.A. che sottoscrive il contratto.

Estero

i paesi non ricompresi nella definizione ITALIA.

Europa

tutti gli stati appartenenti alla comunità europea ed inoltre: Algeria, Egitto, Israele, Libia, Marocco, Siria, Tunisia, Turchia.

Evento

ogni fatto o circostanza imprevedibile che causa sinistro.

Franchigia

parte del danno indennizzabile, espresso in cifra fissa, che rimane sempre a carico dell'Assicurato.

Guasto

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

ogni evento imprevisto occorso al veicolo, con esclusione di qualsiasi intervento di ordinaria manutenzione, tale da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali, che sia prodotto da usura, difetto meccanico o mancato funzionamento, incendio.

Incidente

ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca danni al veicolo, quali urto, collisione, ribaltamento, uscita di strada, tali da renderne impossibile il suo utilizzo in condizioni normali.

Indennizzo

la somma dovuta dalla Società in caso sinistro.

Infortunio

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni oggettivamente constatabili.

Italia

il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Malattia

l'alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

Natante

le imbarcazioni da diporto, identificate con il numero di immatricolazione, il nome o la matricola fornita dal costruttore come richiesto dai regolamenti in vigore, sia a vela che a motore, destinate alla navigazione turistica nelle zone di navigazione previste dai regolamenti marittimi.

Nucleo familiare

il coniuge/convivente, i figli ed ogni altra persona come risultante dello stato di famiglia dell'Assicurato e con lui conviventi.

Polizza

il documento che prova l'assicurazione.

Premio

la somma dovuta dal Contraente alle Società.

Residenza

luogo in cui l'Assicurato ha la dimora abituale.

Scoperto

l'importo che, per ciascun sinistro, è a carico dell'Assicurato in misura percentuale sul danno risarcibile a termini contrattuali.

Sinistro

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A.

Struttura operativa

la struttura di IMA SERVIZI S.r.l., piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), impresa strumentale del Gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifico contratto di servizi con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni previste in polizza.

Struttura sanitaria

Istituto universitario, Ospedale, Casa di cura, Day Hospital, Poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure.

Non sono considerate Strutture sanitarie gli stabilimenti termali, quelle che hanno prevalentemente finalità dietologiche o riabilitative, quelle per il benessere della persona, quelle per convalescenza o lungodegenza o soggiorno, le strutture per anziani.

Terzi

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

qualunque persona, ad esclusione del coniuge /convivente, degli ascendenti e discendenti legittimi, naturali o adottivi dell'Assicurato, nonché degli altri parenti od affini con lui conviventi.

Titolo di trasporto

biglietto aereo, ferroviario, marittimo o di altro mezzo di trasporto pubblico.

Veicolo

mezzo di trasporto terrestre a motore o rimorchio, purché regolarmente immatricolato.

CONDIZIONI GENERALI

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

1) DECORRENZA E DURATA

L'assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se in quel momento il premio risulta pagato. In caso diverso decorre dalle ore 24 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferma restando la scadenza del contratto.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di quindici giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio.

Trascorso il termine di rispetto di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare con lettera Raccomandata A.R. la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

2) VALIDITA' TERRITORIALE

Le garanzie sono valide di norma nel mondo intero, fatte salvo le eventuali limitazioni come indicato nelle rispettive garanzie con l'esclusione comunque dei paesi in stato di belligeranza, anche se non dichiarata. Le garanzie non aventi per oggetto l'assistenza domiciliare o casa sono operanti esclusivamente a seguito di sinistri verificatisi in qualunque località oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

3) PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare alla Società, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, i premi stabiliti dalla polizza. La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Società, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

4) PERIODO DI VALIDITA' DELLE GARANZIE

Le garanzie sono prestate a favore degli Assicurati dalle ore 24 del giorno di emissione della Card, sino alle ore 24 del giorno di scadenza della Card stessa.

5) REGOLAZIONE DEL PREMIO

Se il premio è convenuto in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato alla fine di ogni

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo comunque il premio minimo stabilito in ogni caso dovuto dal Contraente.

A tale scopo il Contraente si obbliga a fornire per iscritto alla Società, entro sessanta giorni dal termine di ogni periodo assicurativo, i dati necessari.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni dovranno essere pagate dal Contraente alla Società entro trenta giorni dalla ricezione della relativa comunicazione.

6) VARIAZIONE DEL PREMIO

La Società si riserva il diritto di comunicare al Contraente, con lettera Raccomandata, da inviarsi entro i 60 giorni precedenti la scadenza del contratto, l'eventuale nuovo premio minimo per l'annualità successiva.

Entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione, è data facoltà al Contraente di non accettare il nuovo premio proposto, con comunicazione scritta da inviarsi alla Società; in tal caso il contratto si intenderà risolto alla scadenza, fermo il diritto della Società di esigere eventuali premi ancora non dovuti.

In assenza della predetta comunicazione il nuovo premio si intenderà accettato dal Contraente.

7) RIDUZIONE DEI CAPITALI ASSICURATI

Dopo ogni sinistro "Spese mediche" e "Tutela giudiziaria" la somma assicurata per ogni singola garanzia si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno indennizzabile.

Le prestazioni di assistenza potranno essere fornite separatamente una dall'altra tre volte nel corso di validità della copertura assicurativa.

8) RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata A.R. almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

9) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali sono a carico del Contraente.

10) FORO COMPETENTE

Foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo dove ha Sede la Società, o del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è segnata la polizza.

11) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Al contratto si applica la legislazione italiana.

NORME CHE REGOLANO

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

PRESTAZIONI E SERVIZI DI ASSISTENZA

A) ASSISTENZA PERSONE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato dovesse trovarsi in difficoltà a seguito di infortunio o malattia verificatosi durante il periodo di validità della garanzia, la Società si obbliga, entro i limiti convenuti, a fornire all'Assicurato stesso, mediante la Struttura organizzativa, le seguenti prestazioni:

a) **Rientro sanitario (solo Estero)**

In caso di infortunio o malattia dell'Assicurato la Struttura operativa organizzerà il suo rimpatrio, con eventuale accompagnamento medico o infermieristico, utilizzando, secondo la gravità delle condizioni cliniche e sentito il parere dei medici curanti locali:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea regolare (eventualmente barellato);
- il treno / vagone letto (prima classe);
- l'ambulanza.

In ogni caso, la decisione sulle modalità e sui tempi da osservare per l'organizzazione e l'effettuazione del rimpatrio dell'Assicurato, è di esclusiva pertinenza dei medici della Struttura operativa che provvederanno sempre ad informare i medici curanti locali ed i familiari dell'Assicurato stesso.

b) **Rientro con un familiare**

Qualora l'Assicurato in viaggio necessiti della prestazione "Rientro sanitario" e nel caso che non occorra l'assistenza medica od infermieristica ma sia comunque necessaria la presenza di un accompagnatore, la Struttura operativa provvede a fare rientrare un familiare in viaggio con lui con il mezzo utilizzato per il trasferimento dell'Assicurato.

c) **Viaggio di un familiare**

Qualora l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 10 giorni dalla data del ricovero e qualora, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, richieda di essere raggiunto da questi, la Struttura operativa provvede a mettere a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima Classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, tenendo a carico della Società la relativa spesa.

d) **Rientro funerario**

Qualora l'Assicurato in viaggio deceda per cause imprevedibili e non preesistenti, la Struttura operativa provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Sono a carico della Società, e con il limite complessivo di € 2.500,00, solo il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro sufficiente per il trasporto ed il trasporto stesso del corpo.

Restano interamente a carico dei familiari tutte le altre spese, tra cui quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

e) Anticipo di spese funerarie

Qualora l'erogazione della prestazione "Rientro Funerario" comporti un esborso superiore all'importo di € 2.500,00, la Struttura operativa provvede a pagare per conto dei familiari dell'Assicurato, a titolo di prestito senza interessi, anche le fatture in eccesso a tale importo.

Poiché il pagamento delle fatture rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Struttura operativa, per la restituzione dell'anticipo.

f) Rientro anticipato per decesso di un familiare

A seguito di decesso di un familiare dell'Assicurato (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) a seguito di infortunio o malattia imprevedibile e non preesistente, la Struttura operativa provvede a mettere a disposizione dello stesso in viaggio, tenendone il costo a carico della Società, un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per rientrare alla propria residenza o per recarsi nel luogo dov'è deceduto il familiare o dove viene inumato.

L'Assicurato è tenuto a fornire al più presto il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

g) Assistenza a minori

Qualora i minori di 15 anni in viaggio con l'Assicurato rimangano senza assistenza di adulti infortunati od ammalati, la Struttura operativa metterà a disposizione di un familiare residente in Italia un biglietto A/R per consentirgli di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia.

Non sono previste le spese di soggiorno del familiare.

h) Anticipo di spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato in viaggio, a seguito di furto comprovato oppure a seguito di guasto o incidente al veicolo, debba sostenere spese imprevedute a cui non possa far fronte immediatamente, la Struttura operativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le fatture con il limite di € 250,00.

Poiché il pagamento delle fatture rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Struttura operativa per la restituzione dell'anticipo.

i) Anticipo della cauzione penale e civile

Qualora all'estero un incidente imprevedibile o fortuite variazioni di leggi e regolamenti locali determinino l'arresto o il fermo dell'Assicurato, la Struttura operativa provvede ad anticipare all'Autorità estera la cauzione richiesta per rimettere in libertà l'Assicurato con il limite di € 3.500,00 per la cauzione penale e di € 2.000,00 per la cauzione civile.

Poiché il pagamento della cauzione penale rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Struttura operativa, per la restituzione dell'anticipo.

l) Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero sia ricoverato in una struttura sanitaria e richieda un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la Struttura operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo, tenendone i costi a carico della Società con il limite di € 500,00.

m) Prolungamento del soggiorno

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Qualora l'Assicurato in un viaggio organizzato, come certificato dal medico curante, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la Struttura operativa provvede a prenotargli un albergo tenendo a carico della Società esclusivamente il costo relativo alla camera ed alla prima colazione per un massimo di cinque giorni e con il limite giornaliero di € 50,00.

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Struttura operativa, il certificato del medico rilasciato sul posto dal medico curante.

n) Invio documenti (Limitatamente ai soli titolari della UNICARD BUSINESS)

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero subisca il furto dei documenti ed il furto sia denunciato alle competenti Autorità locali da parte dello stesso Assicurato, la Struttura operativa provvede ad inviargli, con il mezzo più rapido, dei nuovi documenti forniti da un familiare dello stesso.

Il costo del trasporto è a carico della Società.

B) ASSISTENZA DOMICILIARE

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Qualora l'Assicurato dovesse trovarsi in difficoltà a seguito di infortunio o malattia verificatosi presso la sua residenza durante il periodo di validità della garanzia, la Società si obbliga, entro i limiti convenuti, a fornire all'Assicurato stesso, mediante la struttura operativa, le seguenti prestazioni:

a) Invio di un medico generico in Italia

Qualora l'Assicurato che si trovi nel proprio Comune di residenza necessiti di un medico generico dalle 20.00 alle 8.00 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Struttura operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviargli un medico.

Qualora nessuno dei medici della rete esterna sia immediatamente disponibile e sempre che l'intervento del medico sia valutato urgente, la Struttura operativa potrà organizzare, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una Struttura sanitaria mediante autovettura od autoambulanza.

b) Trasporto in autoambulanza

Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dalla propria residenza ad una Struttura sanitaria della regione di residenza, la Struttura operativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede all'invio di un'autoambulanza tenendo a proprio carico i costi con il limite di € 100,00 per evento.

In nessun caso la Struttura operativa si sostituirà agli organi ufficiali di soccorso.

C) ASSISTENZA CASA

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Qualora l'Assicurato dovesse trovarsi in difficoltà a seguito di eventi fortuiti alla propria abitazione, quali furto, incendio, allagamento o altri gravi sinistri, la Società si obbliga, entro i limiti convenuti, a fornire all'Assicurato stesso, mediante la Struttura operativa, le seguenti prestazioni:

a) Intervento d'emergenza di un elettricista.

Qualora l'Assicurato richieda un elettricista per un intervento di emergenza presso la sua abitazione per mancanza di corrente dovuta a guasto d'interruttori, impianti di distribuzione o prese di corrente, la Struttura operativa provvede al suo invio per riparare il danno.

Sono a carico della Società le sole spese di uscita del tecnico con il limite di € 75,00.

b) Intervento d'emergenza di un fabbro

Qualora l'Assicurato richieda un fabbro per un intervento di emergenza presso la sua abitazione per l'impossibilità di entrarvi o perché la funzionalità degli accessi o la sicurezza è compromessa a seguito di:

- furto nell'abitazione o delle chiavi;
- rottura delle chiavi, guasto della serratura,

la Struttura operativa provvede al suo invio per ripristinare l'efficienza degli accessi.

Sono a carico della Società le sole spese di uscita del tecnico con il limite di € 75,00.

c) Intervento d'emergenza di un idraulico

Qualora l'Assicurato richieda un idraulico per un intervento di emergenza presso la sua abitazione per allagamento o infiltrazione d'acqua nella stessa dovuti a rottura o guasto di tubazioni fisse dell'impianto idraulico, la Struttura operativa provvede al suo invio per riparare il danno.

Sono a carico della Società le sole spese di uscita del tecnico con il limite di € 75,00.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

1) ESCLUSIONI A CARATTERE GENERALE

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

- movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni o altri fenomeni naturali;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, raggi X, ecc.);
- servizio militare, scioperi, sommosse, movimenti popolari, coprifuoco, blocco delle frontiere, rappresaglie, sabotaggio, terrorismo, guerra, insurrezioni;
- atti volontari premeditati e intenzionali e dolo dell'assicurato;
- abuso di alcolici e psicofarmaci;
- uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni
- prove allenamenti e gare automobilistiche, motociclistiche e motonautiche, alpinismo, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, paracadutismo, deltaplano, pratica di sport aerei in genere e qualsiasi altra attività sportiva pericolosa;
- pratica di: pugilato, lotta, guidoslitte, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- partecipazione a gare e competizione sportive, salvo che si tratti: di gare automobilistiche di regolarità pura indette dall'ACI o da altri Enti anche privati, di gare podistiche, di gare di bocce, di golf, di pesca non subacquea, di tiro, di tennis, nonché di gare o partite aziendali, interaziendali od aventi carattere ricreativo;

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

- emofilia di tipo classico o stati emofiliaci di qualsiasi tipo;
- diabete insulinodipendente;
- AIDS, malattie mentali, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'assicurato.

2) ESCLUSIONI DI GARANZIA ASSISTENZA IN GENERE

Sono escluse le richieste di rimborso di spese sostenute dall'Assicurato senza che lo stesso abbia ottenuto la preventiva autorizzazione dalla Struttura operativa.

3) ESCLUSIONI DI GARANZIA ASSISTENZA IN CASA

Sono previste le seguenti esclusioni:

- relativamente all'invio di un elettricista: gli eventi dovuti ad interruzione della fornitura elettrica da parte dell'Ente erogatore ed i guasti al cavo di alimentazione generale dell'Abitazione;
- relativamente all'invio di un idraulico: i danni ai rubinetti collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura e la rottura delle tubature esterne dell'edificio.

4) ESCLUSIONE GARANZIA ASSISTENZA PERSONE

Sono escluse:

- le patologie e gli infortuni riconducibili a complicazioni dello stato di gravidanza oltre il sesto mese;
- le malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali.

5) ESCLUSIONE GARANZIE SPESE MEDICHE

Sono escluse dal rimborso le spese mediche sostenute dall'Assicurato dopo il suo rientro al domicilio.

Sono inoltre esclusi i rimborsi delle spese sostenute per:

- acquisto di medicinali;
- cure fisioterapiche e termali nonché quelle per l'eliminazione di difetti fisici congeniti;
- l'acquisto di occhiali, lenti a contatto, protesi, stampelle, apparecchi terapeutici nonché quelle relative ad interventi od applicazioni di natura estetica;
- aborto, tranne nel caso sia spontaneo e non provocato artificialmente.

6) LIMITAZIONI GARANZIA ASSISTENZA IN GENERE

La Società non può essere ritenuta responsabile per i ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni a seguito di:

- disposizioni delle Autorità competenti che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita ed imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

La Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternativi a titolo di compensazione, qualora l'Assicurato non fruisca di una o più prestazioni.

Tutte le prestazioni di assistenza garantite dalla presente polizza potranno essere fornite, ciascuna, fino ad un massimo di tre volte durante la validità delle coperture stesse.

GESTIONE DEI SINISTRI ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

Per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Polizza, nonché per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza, la Società si avvale di IMA Italia Assistance S.p.A. e della sua Struttura organizzativa.

In caso di necessità, l'Assicurato deve contattare la Struttura organizzativa, chiamando il

- Numero di telefono 02/24128394
- Numero di Fax 02/24128245

citando il numero di polizza o del documento assicurativo a sue mani e fornendo le seguenti informazioni:

1. nome e cognome;
2. luogo in cui necessita di essere assistito;
3. targa del veicolo assicurato.

La Struttura organizzativa, per completare le operazioni di Assistenza, può chiedere all'Assicurato ulteriore documentazione che dovrà essere spedita, in originale, ad

Ima Italia Assistance S.p.A. – P.zza Indro Montanelli, 20 – 20099 Sesto San Giovanni.

Il diritto ad ottenere assistenza decade qualora l'Assicurato non prenda contatto con la Struttura organizzativa nel momento in cui si verifica il sinistro.

PARTE SPECIALE – INFOCENTER

In base ad accordi stipulati tra la Società e la Struttura operativa, l'Assicurato potrà beneficiare, nel periodo di validità della polizza e telefonando alla Centrale Operativa di IMA Assistance, dei servizi e delle convenzioni di seguito riportati.

Salvo diversa indicazione, tali servizi e convenzioni sono usufruibili dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

I servizi o le informazioni verranno normalmente forniti entro le 24 ore lavorative successive la richiesta.

a) Consigli medici telefonici

Qualora l'Assicurato abbia necessità d'informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza d'adottare, la Struttura operativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica.

Non verranno fornite diagnosi o prescrizioni mediche

b) Informazioni automobilistiche / turistiche

L'Assicurato può richiedere informazioni relative a:

- percorribilità delle principali arterie stradali ed autostradali;
- condizioni meteorologiche;
- informazioni utili all'automobilista;
- orari aerei, ferroviari, traghetti;
- agenzie di viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti;
- stazioni sciistiche e termali;
- musei/fiere;
- documenti e vaccinazioni necessari.

c) Informazioni burocratiche ed amministrative

Polizza assicurativa n. 2374/119/53189584

L'Assicurato può richiedere informazioni relative a rilascio di certificati, documenti personali, documenti per l'auto.

d) Informazioni legali

L'Assicurato può richiedere informazioni relative a:

- adozione, affidamento, comunione dei beni, separazione dei beni, divorzio;
- compravendita appartamenti, condominio, equo canone.

e) Ricerca centri diagnostici

Qualora l'Assicurato debba sottoporsi ad una visita specialistica o ad un accertamento diagnostico a seguito di infortunio, lo stesso può chiedere, tenendo conto delle disponibilità esistenti, la prenotazione presso il centro diagnostico per esami necessari o la visita presso lo specialista.

f) Invio di un artigiano per interventi ordinari

Qualora l'Assicurato necessiti di qualsiasi tipo d'intervento di riparazione o manutenzione ordinario, lo stesso può richiedere l'invio di un artigiano, il cui costo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato stesso.

g) Trasmissione di messaggi urgenti (limitatamente ai titolari di CartaSì ex Unicard SpA Business)

Qualora l'Assicurato, mentre è in viaggio, abbia necessità di trasmettere a persone in Italia messaggi urgenti che rivestano carattere oggettivo di necessità e non sia in grado di farlo, la Struttura operativa, 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio, compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dell'Assicurato, provvede a trasmetterlo.

La Struttura operativa non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

Inoltre:

h) Sconto autonoleggio

L'Assicurato può telefonare alla Struttura operativa che, valutate le esigenze e la località, potrà fornire indicazioni o gestire direttamente a condizioni di sicuro interesse il miglior servizio di noleggio auto e furgoni tramite accordi con le più importanti società di autonoleggio.

