

Carta BancoPosta Classica

Polizza Collettiva n° 131217 sottoscritta tra DEUTSCHE BANK SPA e Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia
Sintesi Condizioni di Assicurazione redatte ai sensi del regolamento ISVAP n° 35/2010.
Per reperire le Condizioni Generali di Assicurazione, l'Assicurato potrà richiederle direttamente al Contraente o accedere al sito <http://www.dbeasy.it>

FURTO/FURTO CON DESTREZZA/RAPINA/ SCIPPO

DEFINIZIONI

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE

Deutsche Bank SpA Piazza Del Calendario 1, 20126 Milano

SOCIETÀ

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Carlo Pesenti 121 – 00156 Roma, tel. 06 42118.1.

E-mail: direzione.italia@ip-assistance.com.

Sito internet: www.axa-assistance.it.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

La probabilità che si verifichi il sinistro.

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

TITOLARE:

Per "Titolare" nel presente contratto si intende ogni persona di età pari o superiore a 18 anni che risulta essere titolare di Carta di Credito:

FURTO:

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

FURTO CON DESTREZZA:

È 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 destrezza di mano su cose che siano indosso al derubato sia su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione dello stesso presente e normalmente vigilante.

RAPINA:

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

SCIPPO (furto con scippo):

È il furto commesso strappando la cosa di mano o di ~ dosso alla persona che la detiene.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

a) La Società si impegna a garantire al Titolare, come precedentemente definito, l'indennizzo dei danni subiti in conseguenza di:

- furto;
- furto con destrezza;
- scippo;
- rapina;

dei beni acquistati con le Carte entro le 24 ore successive all'acquisto.

Si intendono garantite anche le spese relative al rifacimento dei documenti a seguito della sottrazione degli stessi, avvenuta nelle 24 ore successive alla data dell'ultimo acquisto effettuato con la Carta di Credito.

Sono assicurati con la presente polizza:

- Tutti i beni mobili e materiali acquistati con la Carta di Credito;
- Tutti i prelievi in denaro contante effettuati tramite la Carta di Credito.

In nessun caso la Società indennizzerà, per titolare e per uno o più sinistri che avvengano nel corso di ogni annualità assicurativa, somma superiore a:

1. € 2.000 per beni mobili e materiali acquistati con Carta di Credito;
2. € 600 per denaro contante;
3. € 600 relativamente ai danni da scippo;
4. € 600 relativamente a spese per il rifacimento di documenti.

Per ogni sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato una franchigia di Eur. 100,00.

b) Sono assicurati con la presente polizza i danni subiti dai beni acquistati, durante il trasporto dal luogo dell'acquisto al luogo di destinazione, avvenuti nelle 24 ore successive all'acquisto effettuato con la Carta di Credito.

In nessun caso la Società indennizzerà, per Titolare, somma superiore a:

€ 1.000 per singolo articolo acquistato con Carta di Credito;

€ 2.000 per annualità assicurativa;

n° 3 danneggiamenti per annualità assicurativa;

Per ogni sinistro indennizzabile, resta a carico dell'Assicurato una franchigia di Eur. 100,00.

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 rispettivo contratto indipendentemente considerato.

Qualora la somma di tale 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.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

1. verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni e occupazioni militari, invasioni, sequestro o confisca per ordine di pubblica autorità, a meno che l'Assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
2. che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosione e emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o per effetto di detenzione o impiego di sostanze radioattive;
3. determinati od agevolati da dolo dell'Assicurato, dai suoi famigliari o delle persone con lui coabitanti.

DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, la copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata da documentazione comprovante l'avvenuto acquisto con la Carta di Credito assicurata comprensiva del relativo scontrino fiscale e memoria d'acquisto.

Si conviene che in caso di sinistro, la denuncia deve essere inviata a:

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroli di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA; sinistri@axa-assistance.com

La Società si impegna a liquidare il danno entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione.

RESPONSABILITÀ CIVILE OSPITI

DEFINIZIONI

Assicurato: Il titolare di Carta di Credito di cui alla definizione di "Titolare" sotto riportata.

Assicurazione: Il contratto di Assicurazione.

Contraente: Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.

Cose: Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Franchigia: L'importo prestabilito che, in caso di Sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

Si precisa che se l'ammontare del danno risarcibile a termini di Polizza, detratta la Franchigia, eccede il massimale/sottolimito Assicurato la Società sarà obbligata nel limite del massimale/sottolimito previsto

Indennizzo: La somma dovuta dalla Compagnia in caso di Sinistro liquidabile.

Nucleo familiare: L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi nella propria abitazione.

Polizza: Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Rischio: a probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione

Società: La Società Assicuratrice ovvero Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia

Titolare: Ogni persona di età pari o superiore a 18 anni che risulta essere Titolare di carta di credito:

1) Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne, sino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza, l'Assicurato e/o il suo Nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati agli ospiti terzi per:

- A) morte, lesioni personali;
- B) distruzione o deterioramento di Cose;

in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi all'interno dell'abitazione costituente la dimora abituale dell'Assicurato o di altra abitazione ad uso esclusivo dell'Assicurato (es. abitazione di villeggiatura), in relazione ai rischi della vita privata.

A maggior chiarimento sono anche compresi in garanzia i rischi derivanti:

- A) dalla proprietà e/o conduzione della dimora abituale ove l'Assicurato ed il proprio Nucleo familiare hanno la propria residenza anagrafica, comprese le relative dipendenze (cantine, soffitti, box), anche se in corpi separati e quote di parti comuni costituenti l'abitazione. Sono altresì compresi i danni derivanti a terzi da spargimento d'acqua o rigurgito di fogna;
 - B) da somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
 - C) dall'uso di apparecchi domestici in genere;
 - D) dalla proprietà e detenzione ed uso, consentiti da leggi e regolamenti in vigore, di armi anche da fuoco, escluso l'esercizio della caccia;
 - E) dall'attività degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori;
 - F) dalla proprietà di animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, criceti) e da cortile.
- L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 4 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

2) Condizioni di Operatività dell'Assicurazione

La presente Assicurazione è valida a condizione che l'Assicurato o una persona maggiorenne facente parte del suo Nucleo familiare, nelle 48 ore precedente la data di accadimento del Sinistro abbia effettuato un acquisto di generi alimentari per il cui pagamento sia stata utilizzata CARTA DI CREDITO rientrante tra quelle elencate alla definizione di "Titolare". La presente Assicurazione vale fino a n. 3 sinistri denunciati nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo.

3) Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- A) tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione;
- B) il coniuge, i genitori, i figli delle persone sopra indicate, nonché qualsiasi altro parente od altra persona con loro convivente;
- C) i collaboratori e persone alla "pari" dell'Assicurato.

4) Esclusioni

- A) i danni conseguenti:
 1. a inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo
 2. a interruzione, impoverimento, deviazione di sorgenti e corsi d'acqua
 3. a alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovassi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento
- B) i danni:
 1. derivanti dalla circolazione di veicoli a motore nonché dalla navigazione di natanti a motore;
 2. da proprietà ed uso di natanti a vela o a remi di lunghezza superiore a mt. 6,50 e da unità naviganti a motore;
 3. da impiego di aeromobili;
 4. alle Cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
 5. derivanti dalla proprietà o uso di animali non domestici e non da cortile;
 6. da furto;
 7. a Cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di Cose dell'Assicurato o da lui detenute;
 8. derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività professionale od attività comunque retribuite svolte dall'Assicurato e dal proprio Nucleo familiare;
 9. da inadempimenti di natura contrattuale o fiscale;
 10. i danni derivanti da spargimento d'acqua o rigurgito di fogna;
 11. derivanti dalla detenzione o impiego di esplosivi;
 12. derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati
 13. artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione,
 14. detenzione ed uso di sostanze radioattive;
 15. da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizione dei fabbricati di proprietà o in conduzione;
 16. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
 17. provocati sotto l'influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
 18. da atti dolosi;
 19. da umidità, stitillicidio e insalubrità dei locali;
 20. da amianto.

5) Secondo Rischio/differenza di condizioni

In caso di coesistenza di altra Assicurazione, i massimali di garanzia previsti dalla presente Polizza opereranno:

- A) in secondo Rischio per l'eccedenza rispetto ai massimali delle altre assicurazioni;
- B) in primo Rischio per le garanzie e/o coperture assicurative non coperte dalle altre assicurazioni.

6) Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra loro.

7) Massimali assicurati

La presente Assicurazione è prestata, per ogni Assicurato, fino alla concorrenza massima complessiva (in aggiunta alla spese di difesa di cui al successivo art. 11) di Euro 1.500 per Sinistro, con il massimo di Euro 3.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

8) Franchigia

Rimane a carico dell'Assicurato una Franchigia di Eur 300 per ogni Sinistro

DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, la denuncia deve essere inoltrata a:
Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale 20175, Via Eroi di Cefalonia, 00128 Spinaceto – ROMA; sinistri@axa-assistance.com

ASSISTENZA CLASSIC

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il Titolare delle carte di credito
Sempre che residenti in Italia e relativo nucleo familiare convivente.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le Prestazioni di assistenza previste in polizza.

CONTRAENTE

Deutsche Bank SpA, Piazza Del Calendario 3, 20126 Milano che sottoscrive la polizza a favore di terzi e se ne assume gli oneri.

SOCIETÀ

Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti 121, 00156 Roma.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza avrà vigore in tutti i paesi del mondo ove l'assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.
La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuativa all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppur improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

MALATTIA PREESISTENTE

Malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della presente copertura assicurativa.

PRESTAZIONI

Sono le assistenze prestate da Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, per il tramite della Struttura Organizzativa, agli Assicurati ai sensi delle seguenti garanzie:

- MEDICO NOSTOP
- EXPERT NOPROBLEM

SINISTRO

Il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità della Polizza e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

MEDICO NOSTOP

DELIMITAZIONI

Le prestazioni della garanzia MEDICO NOSTOP, ad eccezione della "Consulenza medica", sono fornite fino ad un massimo di tre volte per ciascun tipo di prestazione entro il periodo di durata annuale dell'Assicurazione, fermo restando che l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.

Oltre alle delimitazioni generali indicate al paragrafo "Delimitazioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni", la garanzia MEDICO NOSTOP non è dovuta:

- Per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- Per malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della Polizza;

- Per gli infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte; sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale;
- Per malattie e infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- Per espianto e/o trapianto di organi.

CONSULENZA MEDICA (la prestazione è fornita 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno)

QUANDO

In seguito a infortunio e/o malattia improvvisa è necessario valutare lo stato di salute dell'Assicurato per decidere quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

COME

Tramite un collegamento telefonico diretto effettuato dai medici della Struttura Organizzativa e l'Assicurato o il medico che l'ha in cura sul posto.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il nome dell'eventuale medico curante e il recapito telefonico.

INVIO DI UN MEDICO IN VIAGGIO

QUANDO

L'Assicurato in viaggio, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, ha bisogno di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi in Italia, o 24 ore su 24 se all'estero e non riesce a reperirlo.

COME

Una volta accertata la necessità della prestazione da parte del medico della Struttura Organizzativa, quest'ultima provvederà ad inviare, uno dei medici convenzionati in Italia o si adopererà per reperirne uno all'estero compatibilmente con le disponibilità locali.

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.

ISTRUZIONI

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

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

QUANDO

L'Assicurato in Italia o all'estero, in seguito ad un infortunio e/o malattia improvvisa, successivamente al ricovero di primo soccorso, necessita di un trasporto in autoambulanza.

COME

La Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare l'invio di una autoambulanza compatibilmente con le disponibilità locali.

La Società terrà a proprio carico i costi sino ad un massimo di 200 KM di percorso complessivo (andata/ritorno).

ISTRUZIONI

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

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

QUANDO

Successivamente ad una consulenza medica emerge la necessità che l'Assicurato si sottoponga ad una visita specialistica.

COME

Con la segnalazione da parte della Struttura Organizzativa di un medico specialista in Italia e/o all'estero.

ISTRUZIONI

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

..... EXPERT NOPROBLEM

DELIMITAZIONI

Le prestazioni della garanzia EXPERT NOPROBLEM sono fornite dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali.

INFORMAZIONI MEDICO - SANITARIE

QUANDO

L'Assicurato in seguito ad infortunio e/o malattia improvvisa desidera avere informazioni sanitarie relativamente a:

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;

- Medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
- Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta.

COME

La Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

SEGNALAZIONE DEI CENTRI OSPEDALIERI MONDO

QUANDO

L'Assicurato deve essere ricoverato per un intervento o una terapia.

COME

La Struttura Organizzativa, tenendo conto delle disponibilità esistenti, segnala all'Assicurato un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia, Europa e Nord America.

ISTRUZIONI

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

SEGNALAZIONE DEI CENTRI CONVENZIONATI IN ITALIA

QUANDO

L'Assicurato deve sottoporsi, in seguito ad infortunio e/o malattia, ad esami o a visite specialistiche.

COME

La Struttura Organizzativa, tenuto conto delle disponibilità esistenti, segnala il centro specialistico adeguato alle esigenze dell'Assicurato.

ISTRUZIONI

L'Assicurato deve comunicare il motivo della sua richiesta e il suo recapito telefonico.

DELIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

Ferme restando le esclusioni riportate nelle singole prestazioni, valgono inoltre le seguenti condizioni generali:

1. La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni.
2. L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questa Assicurazione i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro, nei confronti della Società, nei confronti della Struttura Organizzativa e/o dei magistrati eventualmente investiti dall'esame del sinistro stesso.
3. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
 - d) gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere;
 - e) abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

4. La Società e la Struttura Organizzativa non assumono 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.
5. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
6. Ogni diritto nei confronti della struttura organizzativa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del C.C.
7. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società, per il tramite della Struttura Organizzativa, decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro.
8. A parziale deroga di quanto previsto all'art.1910 del Codice Civile, 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. Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.
9. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Struttura Organizzativa, restando inteso che la Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.
10. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
11. La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento, telefoni alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24.

Telefoni al seguente numero:

Dall'Italia: **800 310078**

dall'Italia e dall'Estero: **06 4211 5708**

In ogni caso comunichi innanzi tutto con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Le prime sei cifre del numero della propria Carta di Credito (codice BIN)
3. Il nome della propria Carta di Credito
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

ESCLUSIONI GENERALI

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

- a) situazioni di conflitto armato, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità, guerra, guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, legge marziale, potere militare o usurpato, o tentativo di usurpazione di potere;
- b) atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- d) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- e) inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- f) spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- g) dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) a:

Inter Partner Assistance S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Servizio Clienti - Casella Postale 20132

Via Eroi di Cefalonia - 00128 Spinaceto - Roma)

numero fax 0039.06.48.15.811

e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com

La Società gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
 - reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali la Società non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.
- Alternativamente a quanto sopra, il reclamante - prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,
- mediazione;
 - negoziazione assistita.

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axa-assistance.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia

