



BPER Carte di pagamento

Carta di credito Premium

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666
Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero 1.00183
Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046
unipol.com - unipol.it



BiBanca S.p.A. (di seguito denominata Banca) Contraente della presente Polizza, emette e distribuisce per le banche del Gruppo BPER Carte di credito connesse con i circuiti finanziari nazionali e internazionali.

È interesse della Banca offrire coperture assicurative gratuite connesse alle Carte a favore esclusivo dei titolari delle medesime.

L'Assicurazione è valida per i maggiorenni titolari, nominativi della Carta, che effettuano pagamenti o prelievi di contante durante il periodo di validità della medesima.

L'Assicurazione opera per i pagamenti effettuati esclusivamente da parte del titolare con la Carta assicurata per la prenotazione o acquisti di viaggi turistici.

Non rientrano in garanzia i viaggi effettuati nel comune di residenza o domicilio e gli spostamenti tra l'indirizzo di residenza o l'indirizzo del domicilio e il luogo del posto di lavoro.

L'Assicurazione decorre dal giorno in cui la Carta, collegata al rapporto di conto corrente presso una *banca del Gruppo BPER*, viene attivata ed è fruibile per il titolare.

L'Assicurazione connessa con la Carta è personale e non è trasferibile a terzi, ad eccezione di eventuali Compagni di viaggio e Familiari che partecipano al medesimo viaggio acquistato con la Carta univocamente.

Con la presente Polizza collettiva si prestano le garanzie di seguito indicate:

Tipo carta di credito	Garanzia
<i>Carte di credito premium</i>	<i>Garanzia Emergency Assistance</i>
	<i>Garanzia Medical Expenses</i>
	<i>Garanzia Missed Departure/Connection</i>
	<i>Garanzia Ticket Refund for Events</i>



I seguenti termini integrano a tutti gli effetti il contratto e le parti attribuiscono loro il significato di seguito precisato:

DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto, persona fisica titolare di una Carta, il cui interesse è tutelato dal contratto di assicurazione e a favore del quale viene corrisposto l'Indennizzo;

Assicurazione: contratto di assicurazione, come definito dall'Art. 1882 del Codice civile, e/o la copertura assicurativa prestata con il contratto;

Assistenza: prestazione di immediato aiuto in natura o in denaro fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito;

Atto di Terrorismo: azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa;

Beneficiario: soggetto che viene designato a ricevere l'Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato;

Beni di prima necessità: beni dei quali si ha materialmente bisogno e dei quali non si può oggettivamente fare a meno. Non sono considerati Beni di prima necessità i beni che verrebbero comunque acquistati anche in assenza di Sinistro;

Calamità naturali: alluvioni, inondazioni, terremoti, eruzioni vulcaniche, maremoti, "tsunami", uragani, trombe d'aria e altri fenomeni naturali aventi carattere di eccezionalità, che producano gravi danni materiali oggettivamente constatabili e documentati o siano identificati come tali da organismi internazionalmente riconosciuti;

Carta: la carta di pagamento emessa dalla Contraente, di cui l'Assicurato è titolare denominata *carta di credito Premium*;

Compagno di Viaggio: persona assicurata e partecipante al viaggio insieme e contemporaneamente all'Assicurato stesso;

Contraente: il soggetto che stipula l'Assicurazione ovvero Bibanca S.p.A. la quale sottoscrive la presente Polizza e provvede al pagamento del Premio;

Copertura assicurativa: la prestazione assicurativa associata alla Carta, come sopra definita;

Day Hospital: la degenza esclusivamente diurna, ancorché non ininterrotta, in Istituto di cura, documentata da cartella clinica e Scheda di Dimissione Ospedaliera dalle quali risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di cura, resa necessaria per l'espletamento di prestazioni di carattere diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non comportano la necessità di Ricovero ordinario, ma che comunque richiedono, per la loro natura e complessità, un regime di assistenza medica e infermieristica continua;



Danno: il pregiudizio economico conseguente a distruzione o deterioramento di Cose, a morte o a lesioni all'integrità psico-fisica alla persona;

Destinazione: la località riportata sul contratto di viaggio/estratto conto di prenotazione dell'Operatore Turistico come meta del soggiorno o la prima tappa in caso di viaggio che preveda un pernottamento;

Documentazione medica: cartella clinica, certificazione medica inerente diagnosi, pareri, prescrizioni ed esami strumentali e diagnostici;

Documenti di Viaggio: contratto stipulato con l'Operatore Turistico, biglietti di Viaggio, voucher alberghieri o altri voucher per le vacanze, passaporti, carte d'identità, patenti, altri documenti personali validi per l'espatrio;

Domicilio: il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi;

Esercente: l'esercente commerciale convenzionato con il sistema Visa e MasterCard che abbia, nell'ambito del sistema stesso, aderito a fornire beni e/o servizi accettando in pagamento la Carta stessa;

Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;

Evento: verificarsi del fatto dannoso che determina uno o più Sinistri;

Famiglia: l'Assicurato e i suoi conviventi come risultanti da certificato anagrafico di stato di famiglia o da documento internazionale a esso equivalente;

Familiari: coniuge, convivente, figli, genitori, genero o nuora, fratelli, cognati, suoceri, dell'Assicurato, nonché quant'altri con lui stabilmente convivente, purché risultante da regolare certificazione;

Franchigia: la somma che per ogni sinistro liquidabile a termini di polizza rimane a carico dell'Assicurato;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro;

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità Permanente o una delle altre prestazioni garantite dalla Polizza;

Istituto di cura: ospedale, clinica o istituto universitario, casa di cura, regolarmente autorizzato dalle competenti Autorità, in base ai requisiti di Legge, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, anche in regime di degenza diurna, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche;

Italia: Repubblica italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano;

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

Malattia: qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute non dipendente da Infortunio;



Medico locale: il medico che presta le cure necessarie presso la struttura sanitaria locale dove è ricoverato l'Assicurato;

Mondo: tutti i Paesi non rientranti nelle definizioni di "Italia" ed "Europa";

Pandemia: Manifestazione collettiva d'una malattia con tendenza a diffondersi rapidamente;

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

Polizza Collettiva: il contratto di Assicurazione in forma collettiva stipulato tra la Società e la Contraente, a beneficio dei titolari di carte, offerto gratuitamente;

Premio: la somma dovuta dalla Contraente alla Società come corrispettivo dell'Assicurazione;

Primo mezzo: il mezzo di trasporto che effettua la prima tratta qualora il viaggio dovesse prevedere più tratte per il raggiungimento della prima destinazione.

Quarantena: periodo di isolamento prescritto in caso di Malattia contagiosa, se imposto all'interno di una struttura ricettiva senza possibilità di movimento all'interno della stessa;

Recesso: scioglimento unilaterale del vincolo contrattuale previsto dalla legge o dal contratto;

Regolamento: il complesso delle norme che regolano i rapporti tra:

- a) la Contraente e l'Esercente Convenzionato;
- b) la Contraente e il titolare;

Residenza: il luogo in cui la persona fisica ha la sua dimora abituale;

Ricovero: la degenza documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura;

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro;

Scoperto: somma contrattualmente stabilita, espressa in percentuale, che costituisce la parte dell'ammontare del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa;

Società: Unipol Assicurazioni S.p.A.;

Somma assicurata: la somma massima, indicata in Polizza, per la quale la Società si impegna a prestare la garanzia e/o l'Assistenza a favore di ciascun Titolare, per uno o più Sinistri avvenuti durante il Viaggio;

Struttura Organizzativa: il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature e ogni presidio o dotazione centralizzato o meno, di UnipolAssistance S.c.r.l., destinato al contatto telefonico con l'Assicurato e che organizza ed eroga le Prestazioni di Assistenza previste in Polizza;



Terremoto: movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al Sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo Sinistro";

Titolare: persona fisica a nome della quale viene emessa la Carta. Fermo quanto sopra, la Carta potrà essere rilasciata anche se il conto corrente bancario a cui la Carta è collegata risulti intestato ad un soggetto non persona fisica, diverso dall'intestatario della Carta;

Viaggio: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio.

Viaggio iniziato: l'intervallo di tempo che decorre dal momento in cui il viaggiatore inizia a utilizzare il primo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio e termina al completo espletamento dell'ultimo servizio turistico risultante dai Documenti di Viaggio. In caso di viaggio aereo, per primo servizio si intende il check-in effettuato in aeroporto alla partenza. In caso di check-in online prima della partenza, per primo servizio si intende l'imbarco.



Per i termini di seguito utilizzati valgono le definizioni riportate nel Glossario.

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti:

GARANZIA – EMERGENCY ASSISTANCE



Cosa assicura

ART. 16 - OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La Società mette a disposizione dell'Assicurato, nel caso in cui si trovi in una situazione di difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito durante un viaggio, ed entro i limiti previsti in Polizza, ove convenuti, le prestazioni di immediato aiuto di seguito descritte tramite la Struttura Organizzativa costituita da medici, tecnici ed operatori, in funzione 24 ore su 24 (telefonando al numero verde 800803076 dall'Italia e al numero +39 0512817012 dall'estero), in virtù di specifica convenzione sottoscritta con UnipolAssistance - Corso Massimo d'Azeglio, 14 - 10125 Torino. La Struttura Organizzativa provvede per incarico della Società a fornire i seguenti servizi di Assistenza ai Clienti/ Viaggiatori assicurati:

ART. 17 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA

Accertamento da parte dei medici della Struttura Organizzativa dello stato di salute dell'Assicurato per decidere la prestazione medica più opportuna e, se necessario, segnalazione del nome e recapito di un medico specialistico nella zona più prossima al luogo in cui si trova l'Assicurato.

ART. 18 - INVIO DI MEDICINALI URGENTI quando l'Assicurato necessiti urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino irrimediabili sul posto, sempreché commercializzati in Italia. In ogni caso il costo di detti medicinali resta a carico dell'Assicurato.

ART. 19 - TRASPORTO SANITARIO

- a) al più vicino luogo idoneo a prestare le cure di emergenza;
 - b) dal centro medico ove sono state prestate le prime cure di emergenza ad un centro medico meglio attrezzato.
- L'utilizzo dell'aereo sanitario è limitato agli spostamenti locali.

ART. 20- RIENTRO SANITARIO DELL'ASSICURATO con il mezzo più idoneo al luogo di residenza o in ospedale attrezzato in Italia, resosi necessario a seguito di infortunio o malattia che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, non possono essere curati sul posto. Il trasporto è interamente organizzato a spese di Unipol e comprende l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se necessaria. Il trasporto dai Paesi Extraeuropei, eccettuati quelli del Bacino Mediterraneo e delle Isole Canarie, si effettua esclusivamente su aereo di linea in classe economica, eventualmente barellato, o in treno.

ART. 21 - RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE qualora il suo stato di salute impedisca di rientrare con il mezzo inizialmente previsto dal contratto di viaggio.

Tale garanzia viene fornita esclusivamente con mezzo equivalente a quello previsto nel contratto di viaggio ma comunque esclusivamente con volo classe economica o treno.

Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di euro 75,00 al giorno per un massimo di 10 giorni, dopo la data prevista di rientro, rese necessarie dallo stato di salute dell'Assicurato.



ART. 22 - TRASPORTO DELLA SALMA dell'Assicurato dal luogo del decesso fino al luogo di residenza.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero e ricerca della salma.

ART. 23 - RIENTRO DEI FAMILIARI purché assicurati o di un compagno di viaggio, a seguito di rientro sanitario e/o decesso dell'Assicurato.

ART. 24 - RIENTRO ANTICIPATO DELL'ASSICURATO alla propria residenza in caso di avvenuto decesso di un familiare in Italia, se l'Assicurato chiede di rientrare prima della data che aveva programmato e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto.

ART. 25 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore a 3 giorni e qualora non sia già presente sul posto un familiare maggiorenne, viene rimborsato il biglietto aereo in classe economica o ferroviario di andata e ritorno per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente.

Si provvederà altresì alle spese supplementari di soggiorno con il limite massimo di euro 75,00 al giorno per un massimo di 10 giorni.

ART. 26 - INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO quando l'Assicurato a seguito di ricovero in ospedale o di procedura giudiziaria nei suoi confronti per fatti colposi avvenuti all'estero, trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvede ad inviare un interprete assumendosene i relativi costi, per il solo tempo necessario alla sua azione professionale, nel limite massimo di spesa indicato in Polizza.

ART. 27 - SEGNALAZIONE DI UN LEGALE E ANTICIPO CAUZIONE quando l'Assicurato sia ritenuto penalmente o civilmente responsabile per fatti colposi avvenuti all'estero ed a lui imputabili, la Struttura Organizzativa segnala il nominativo di un legale per la sua difesa. Inoltre anticipa, contro adeguata garanzia bancaria e fino all'importo massimo indicato in Polizza, l'eventuale cauzione penale che fosse richiesta dal giudice.

ART. 28 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

La copertura assicurativa è prestata per i viaggi la cui durata massima è 45 giorni.

Le Garanzie/Prestazioni sono fornite esclusivamente previo accordo con la Struttura Organizzativa.

Per le sole Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli: 19 (Trasporto Sanitario) - 20 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 21 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 22 (Trasporto della salma) - 23 (Rientro dei familiari) - 24 (Rientro anticipato dell'Assicurato) - 25 (Viaggio di un familiare), qualora l'Assicurato per motivi di forza maggiore si sia organizzato in proprio sostenendo le relative spese, la Società, a seguito di presentazione in originale di idonea certificazione medica rilasciata sul posto e dei documenti di spesa, provvederà al rimborso, entro e non oltre l'importo massimo di € 1.000 e comunque nella misura strettamente necessaria.

1. Per i residenti all'estero, domiciliati temporaneamente in Italia, le Garanzie/Prestazioni di cui agli articoli 19 (Trasporto Sanitario) - 20 (Rientro Sanitario dell'Assicurato) - 21 (Rientro dell'Assicurato convalescente) - 22 (Trasporto della salma) - 23 (Rientro dei familiari) - 24 (Rientro anticipato dell'Assicurato) sono riconosciute nei limiti di costo per il rientro/trasporto in Italia.

2. L'Assicurato è tenuto alla consegna alla Società dei biglietti di viaggio non utilizzati a seguito delle prestazioni godute.



3. La Società, valutate le condizioni del Paziente/Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di Cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato. La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

ART. 29 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Consulto medico e segnalazione di uno specialista	illimitato
Invio medicinali urgenti	illimitato
Trasporto Sanitario	illimitato
Rientro sanitario dell'Assicurato	Sì
Rientro dell'Assicurato convalescente	Spese soggiorno € 75,00 giornaliere max 10 gg
Trasporto della salma	Illimitato
Rientro familiari o di un compagno di viaggio	Illimitato
Rientro anticipato dell'assicurato	Illimitato
Viaggio di un familiare	3 gg di ricovero € 75,00 giornaliere max 10 gg
Interprete a disposizione all'estero	€ 1.000,00
Segnalazione di un legale all'estero / Anticipo cauzione penale	€ 5.000,00

GARANZIA – MEDICAL EXPENSES



Cosa Assicura

ART. 30 - OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia ha per oggetto il rimborso o il pagamento diretto da parte della Struttura Organizzativa (telefonando al numero verde 800803076 dall'Italia e al numero +39 0512817012 dall'estero) delle sole spese mediche, **per prestazioni sanitarie conseguenti a ricovero**, sostenute dall'Assicurato in loco, la cui necessità sorga durante il viaggio e che risultino indispensabili e non rimandabili al rientro nel luogo di residenza.

Le spese di ricovero saranno rimborsate entro i limiti di costo degli ospedali pubblici e comunque entro le somme assicurate indicate in Polizza.

Per spese superiori a euro 1.000,00 dovrà invece essere sempre ottenuta l'autorizzazione preventiva della Struttura Organizzativa. In assenza di tale autorizzazione, il Massimale di Polizza deve intendersi pari a euro 1.000,00.

ART. 31 - FRANCHIGIA

Le Garanzie/Prestazioni sono prestate con applicazione di una Franchigia pari a € 50.



ART. 32 - IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO NELL' UNIONE EUROPEA

Con l'uso della Tessera Sanitaria (Tessera Europea Assicurazione Malattia - TEAM) dove sono impressi i codici necessari per garantire ad ogni cittadino italiano l'assistenza sanitaria anche nei Paesi dell'Unione Europea non vi sarà l'applicazione di Scoperto o Franchigia.

ART. 33 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

Solo a seguito di infortunio con ricovero e/o ricovero	€ 100.000,00
Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Franchigia	€ 50,00

GARANZIA MISSED DEPARTURE / CONNECTION (MANCATA PARTENZA O COINCIDENZA)



Cosa Assicura

Art. 34 - OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La società rimborsa un importo fino a € 750 complessivamente per tutti i beneficiari e tutti gli accompagnatori che viaggiano insieme qualora non si giunga in tempo al punto iniziale di partenza verso l'estero con il mezzo di trasporto pubblico prenotato con la carta, a seguito di:

1. cancellazione di altro mezzo di trasporto pubblico previsto, oppure
2. incidente o guasto meccanico del veicolo a bordo del quale il beneficiario stava viaggiando.

Questo importo si intende per viaggio e per pasti, spuntini, sistemazioni extra (solo pernottamento) e spese di viaggio inevitabili per raggiungere la destinazione estera o i voli di coincidenza fuori dal paese di residenza.

Altre norme

1. Il beneficiario è tenuto a calcolare un margine di tempo sufficiente per l'arrivo in tempo utile al luogo di partenza tramite mezzo di trasporto pubblico o diverso;
2. In caso di ritardo, il beneficiario dovrà ottenere relazione scritta dal vettore, attestante il ritardo e la sua causa;
3. Devono essere conservate tutte le ricevute degli acquisti;
4. In caso di guasto meccanico o incidente del veicolo a bordo del quale sta viaggiando, il beneficiario dovrà farsi rilasciare verbale scritto dalle forze dell'ordine o dal servizio di soccorso intervenuto.

GARANZIA - TICKET REFUND FOR EVENTS



Cosa Assicura

Art. 35 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La Copertura assicurativa opera per la perdita pecuniaria derivante dal mancato utilizzo del biglietto per eventi (manifestazioni musicali, sportive, culturali e simili) acquistato con la Carta e non utilizzato a causa di lesioni fisiche da Infortunio o Malattia o decesso del titolare della Carta, che non permettono al medesimo di partecipare all'evento.

- Sono compresi in garanzia due sinistri annui (si considera l'anno di emissione della Carta);
- Somma assicurata annua € 600;
- Somma assicurata per singolo ticket € 150.

Nell'ambito di operatività della Copertura assicurativa prevista sono considerati Infortuni anche i seguenti eventi a condizione che comportino l'impossibilità di movimento per recarsi all'evento:

- a) l'asfissia di origine non morbosa;
- b) l'avvelenamento acuto dovuto a ingestione involontaria o assorbimento di sostanze;
- c) l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali;
- d) i colpi di sole o di calore, la folgorazione;
- e) l'annegamento;
- f) l'assideramento e il congelamento;
- g) le rotture sottocutanee dei tendini;
- h) le ernie addominali da Sforzo;
- i) le lesioni da ingestione di cibi e bevande;
- j) le lesioni muscolari determinate da Sforzo;
- k) gli Infortuni subiti in stato o in conseguenza di malessere, malore o stati di incoscienza;
- l) gli Infortuni causati da colpa grave, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- m) le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua.



Cosa NON assicura

Art. 36 – ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE (Emergency Assistance – Medical Expenses – Missed Departure/Connection – Ticket Refund for events)

Quando non diversamente ed espressamente previsto nelle singole Garanzie/Prestazioni la Società non è tenuta a fornire Garanzie/Prestazioni per tutti i Sinistri provocati o dipendenti da:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, 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, atti di terrorismo in genere, compreso l'utilizzo di ogni tipo di ordigno nucleare o chimico;
- c) derivanti da trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- d) 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;
- e) svolgimento delle seguenti attività: guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, pilotaggio e/o sport svolti con Aeromobili, elicotteri, deltaplani, ultraleggeri, parapendio, mezzi subacquei, gare automobilistiche, motoristiche, motonautiche, scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, arti marziali, lotta, pugilato e discipline affini;
- f) derivanti da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni, alcolismo cronico, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, Morbo di Alzheimer, demenza, malattie croniche debilitanti;
- g) turbe psicologiche, malattie psichiatriche, neuro-psichiatriche, stati d'ansia, stress o depressione, stati di malattia cronica o patologie preesistenti all'inizio del viaggio;
- h) derivanti da pandemie;
- i) viaggi intrapresi contro consiglio medico e viaggi in zone remote, raggiungibili solo con mezzi di soccorso speciale.

Sono inoltre escluse:

- i) le spese per la ricerca di persone scomparse/disperse, tranne nel caso dette spese siano sostenute da Enti od Autorità pubbliche e comunque entro il limite massimo di euro 1.500,00;
- n) le perdite, i danni o le spese mediche denunciati alla Società oltre i termini contrattualmente stabiliti;
- o) le Garanzie/Prestazioni di qualunque genere, conseguenti a Sinistri avvenuti in occasione di mancata osservanza delle norme di cui alla legge n. 269 del 1998 "contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù";
- p) quando il viaggio o gli acquisti dei biglietti non è stato pagato con la carta assicurata;
- q) relativi a lucri mancati, interessi e qualunque danno indiretto;
- r) mancato rispetto da parte dell'Assicurato delle norme previste per l'utilizzo e la conservazione delle Carte, come disciplinato dal decreto legislativo 27 gennaio 2010 n. 11, nonché dal contratto della carta di pagamento oggetto della presente copertura.

Art. 37 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA EMERGENCY ASSISTANCE

Le prestazioni non sono dovute nel caso in cui l'Assicurato disattenda le indicazioni della Struttura Organizzativa, ovvero:

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato;
- 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;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

Art. 38 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA MEDICAL EXPENSES

- le spese sostenute presso Istituti di cura privati quando siano fruibili adeguate strutture pubbliche;
- le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, nonché le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici;
- le spese di qualunque genere sostenute in data successiva al termine del Viaggio o al rientro anticipato dell'Assicurato.

Art. 39 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA MISSED DEPARTURE / CONNECTION

- Scioperi o azioni sindacali in corso o annunciati alla data di inizio della copertura assicurativa o di prenotazione del viaggio (se precedente);
- Incidenti o guasti del veicolo a bordo del quale il beneficiario sta viaggiando, per i quali non sia presentata relazione da parte delle forze dell'ordine o del servizio di soccorso;
- Guasto di qualsiasi veicolo a bordo del quale il beneficiario sta viaggiando, se di sua proprietà e che non sia stato oggetto di revisione adeguata e manutenzione in conformità alle indicazioni del produttore;
- Ritiro dal servizio (temporaneo o altrimenti) di un velivolo o imbarcazione su raccomandazione dell'Autorità per l'aviazione o Autorità portuale o di altro ente analogo, in qualsiasi paese;
- Spese aggiuntive, laddove il servizio di trasporto pubblico previsto abbia offerto alternative ragionevoli per il proseguimento del viaggio;
- Mancata partenza nel caso fosse previsto un tempo minimo tra voli in coincidenza, presso un luogo di partenza internazionale, inferiore a 2 ore, o superiore qualora i sistemi di prenotazione voli richiedano periodi più lunghi per la coincidenza medesima;
- Qualsiasi spesa, nel caso in cui siano state messe a disposizione soluzioni di viaggio alternative ragionevoli entro 4 ore dall'orario di partenza previsto o entro 4 ore dall'orario di arrivo effettivo del volo di coincidenza.



Come assicura

Art. 40 EFFICACIA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE SULLA SINGOLA CARTA

Le coperture assicurative sulla singola Carta hanno efficacia dalla data di emissione della Carta medesima, in vigore della Polizza Collettiva.

Art. 41 OPERATIVITÀ, INIZIO E TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA SINGOLA CARTA:

L'Assicurazione opera per acquisti, prenotazioni o pagamenti di Viaggi turistici effettuati dal titolare con la sua carta.

I viaggi turistici sono assicurati purché la durata non sia superiore a 45 giorni;

La copertura relativa all'Emergency Assistance in viaggio inizia al momento e nel luogo fuori dal comune di residenza o domicilio, fino al suo rientro al luogo di partenza e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno

La copertura relativa alle garanzie Medical Expenses decorre a Viaggio iniziato e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno.

La copertura relativa alle garanzie Missed Departure / Connection decorrono dal domicilio/residenza al punto di partenza iniziale verso l'estero e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno.

La copertura relativa alla garanzia Ticket Refund for Events decorre dal momento dell'acquisto del biglietto per l'evento e sono garantiti al massimo 2 sinistri per anno.

Per anno s'intende il periodo che decorre dalla data di inizio validità della carta impressa sulla medesima.

Art. 42 CESSAZIONE DELL'EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RISPETTO ALLA SINGOLA CARTA

La copertura assicurativa, salvo i viaggi già in corso, termina:

- in caso di morte dell'Assicurato;
- qualora la Carta venga ritirata o annullata anche prima della sua scadenza;
- in caso di cessazione di efficacia della Polizza Collettiva.
- nel caso di operazioni straordinarie eseguite dalla Contraente che comportino la cessione della Carta a terzi;
- nel caso in cui l'Assicurato Titolare chieda alla Contraente di cessare il rapporto assicurativo legato alla Carta, occorre che il titolare della Carta invii una comunicazione scritta datata e firmata dallo stesso alla Contraente ai recapiti indicati sul sito internet della stessa e alla Società all'indirizzo mail diretto.bologna@unipol.it.



Art. 43 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è operante per:

- i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi:
 - Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
 - Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
 - Mondo: tutti gli altri Paesi.
- la garanzia **ticket refund for events** è valida unicamente per atti e fatti occorsi in Italia, Stato Città del Vaticano e Repubblica di San Marino.

Art. 44 FORMA DELLA GARANZIA

L'Assicurazione è prestata a "primo rischio assoluto" senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice civile.

Art. 45 PERSONE ASSICURATE

La Polizza assicura i titolari della Carta residenti e/o domiciliati in Italia compresi eventuali Compagni di viaggio e Familiari che partecipano al medesimo viaggio acquistato con la Carta univocamente.

Art. 46 – SEGRETO PROFESSIONALE

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del Sinistro.



NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 47 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

La Contraente collabora con la Società qualora quest'ultima necessiti di informazioni utili alla gestione del sinistro.

MODALITA' DI APERTURA SINISTRO

Contattare la Compagnia tramite Numero Verde dedicato **800803076 dall'Italia o +39 0512817012 dall'estero**.

Per la garanzia ticket refund for events l'assicurato dovrà:

- Denunciare il sinistro alla Società per effetto di Malattia o Infortunio prima possibile;
- Consegnare alla Società il biglietto non utilizzato pagato con la Carta assicurata del quale si chiede il rimborso;
- Presentare la certificazione medica attestante l'impossibilità di movimento che non consente di partecipare all'evento o successivamente il certificato di morte da parte di un Beneficiario legittimato;
- Consegnare la copia dell'estratto conto con addebito del biglietto acquistato.

Per la garanzia Emergency Assistance in caso di necessità l'Assicurato dovrà:

- segnalare alla Struttura Organizzativa i propri dati anagrafici, Codice Fiscale, i dati identificativi della Carta con la quale è stato pagato il viaggio;
- comunicare il luogo dove si trova ed il proprio recapito telefonico.

Per la garanzia Medical Expenses:

Se non contattata la Struttura organizzativa, per ottenere il rimborso delle spese mediche sostenute, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società fornendo i seguenti documenti:

- propri dati anagrafici, Codice Fiscale, dati identificativi della carta con la quale è stato pagato il viaggio codice IBAN;
- diagnosi del medico locale;
- originale delle fatture o ricevute pagate;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata esclusivamente in originale, a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - C.P. 78 – 20097 – San Donato Milanese (MI).

Per la garanzia Missed Departure/Connection

- Denunciare il sinistro alla Società il prima possibile;
- Consegnare alla Società
 - la relazione scritta dal vettore, attestante il ritardo e la sua causa;
 - tutte le ricevute degli eventuali acquisti indispensabili;

- Il verbale scritto dalle forze dell'ordine o dal servizio di soccorso intervenuto in caso di guasto meccanico o incidente del veicolo a bordo del quale sta viaggiando;
- estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

Art. 48 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. 49 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 ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra 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 è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito; quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 50 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

- a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni 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 ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 47 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO;
- d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno secondo quanto disposto dall'Art. 51 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 49 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO 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 sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da 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. 51 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE

L'ammontare del danno è pari al valore in euro indennizzabile a termini di Polizza da corrispondere all'Assicurato e precisamente:

- ✓ per la garanzia Medical Expenses e Missed Departure/Connection
In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle Franchigie previste.
- ✓ per la garanzia Ticket Refund for Events l'ammontare del danno è pari al valore in euro indennizzabile a termini di Polizza da corrispondere all'Assicurato e precisamente pari al costo sostenuto per l'acquisto del biglietto non usufruito.

Art. 52 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO E VALUTA DI PAGAMENTO

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 entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse Assicurato.

Le indennità e i rimborsi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o appartenenti alla stessa ma che non abbiano adottato l'euro come valuta, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese

Art. 53 RECUPERI

Nel caso il Contraente possa recuperare in tutto o in parte le perdite subite deve darne immediato avviso alla Società. Resta convenuto che il valore del recupero, al netto delle spese sostenute a tal fine, spetterà in primo luogo all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di perdita non garantita dalla presente Polizza, in secondo luogo spetterà alla Società per la parte di indennizzo da questa corrisposto, da ultimo spetterà all'Assicurato per quella parte di danno che per effetto della Franchigia o di altre detrazioni fosse rimasta a suo carico.

Le Parti danno atto che la presente Polizza Collettiva è il risultato di una negoziazione tra le Parti con riferimento ad ogni sua clausola e che, per l'effetto, non trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 1341 e ss. c.c.