



BPER Carte di pagamento

Carta di credito Prestige

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 e biglietti per eventi.

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
Carte di credito Prestige	Garanzia Emergency Assistance
	Garanzia Medical Expenses
	Garanzia Luggage Cover
	Garanzia Travel Cancellation
	Garanzia Delayed Departure
	Garanzia Ticket Refund
	Garanzia Travel Accident
	Garanzia Baggage Delay
	Garanzia Missed Connection & Missed Departure
	Garanzia Denial Boarding



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;

Auto a noleggio: veicoli adibiti al trasporto passeggeri abilitati alla circolazione su strade pubbliche (autovetture, station wagon e veicoli commerciali, autorizzati a trasportare fino a nove persone) noleggiati su base giornaliera o settimanale, da un'agenzia autorizzata o società di autonoleggio.

Bagaglio: l'insieme dei capi di vestiario e dei beni di proprietà dell'Assicurato, che lo stesso indossa e/o porta con sé, compresi la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere, esclusi i Valori;

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 Prestige*;

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

Connecting time: l'intervallo di tempo stabilito dalle Società aeroportuali e dai vettori aerei, intercorrente fra l'orario di atterraggio e la partenza del volo successivo necessari per raggiungere la destinazione.

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;

Furto: impossessamento della cosa altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri;

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;



Invalidità permanente: perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

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";

Operatore Turistico: tour operator, agenzia di viaggi, hotel, compagnia di navigazione aerea o altro operatore legalmente riconosciuto ed autorizzato alla prestazione di servizi turistici.

Overbooking: sovrapprenotazione dei posti disponibili per un servizio turistico (es. vettore aereo, hotel) rispetto alla effettiva capacità/disponibilità.

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;

Preziosi: gioielli e oggetti d'oro o di platino, metalli preziosi, pietre preziose e perle naturali o di coltura comprese le relative montature;

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;

Rapina: sottrazione di cose mobili altrui mediante violenza alla persona o minaccia;



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;

Scippo: furto di cose consumato strappandole di mano o di dosso alla persona che le detiene;

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 o per nel caso di cancellazione del 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 risulta 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.

Valore allo stato d'uso: tipo di garanzia in base alla quale il valore delle Cose assicurate è determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione a: grado di vetustà, ubicazione, tipo, uso, qualità, funzionalità, stato di conservazione;

Valori: denaro, carte valori, valori bollati, titoli di credito in genere e ogni carta - anche in formato elettronico rappresentante un valore certo e spendibile;



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 necessita urgentemente per le cure del caso di medicinali per i quali sia in possesso di regolare prescrizione medica e che risultino ir reperibili 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 giornaliera 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 giornaliera 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 infortuni o malattia**, 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

A seguito di infortunio o malattia	€ 100.000,00
Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Franchigia	€ 50,00

GARANZIA – LUGGAGE COVER



Cosa Assicura

ART. 34 - OGGETTO DELLA GARANZIA: entro la Somma Assicurata indicata in Polizza la Società, rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

ART. 35 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'indennizzo verrà corrisposto in base al valore commerciale e in nessun caso si terrà conto dei valori affettivi. Per il rifacimento di documenti d'identità, il rimborso è limitato alla somma indicata in Polizza.

Il rimborso è limitato al 50% della Somma Assicurata relativamente a:

- a) gioielli, preziosi, orologi, pellicce ed altri oggetti di valore;
- b) apparecchiature fotocineottiche, apparecchi radio-televisivi ed apparecchiature elettroniche. Per tali oggetti la garanzia non opera quando sono inclusi nel bagaglio consegnato a imprese di trasporto.

Il rimborso è altresì limitato per ogni singolo oggetto al 50% della Somma Assicurata ed i corredi fotocineottici (obiettivi, filtri, lampeggiatori, batterie, etc.), i computer ed i relativi accessori, il telefono portatile ed i relativi accessori, sono considerati quali unico oggetto.

Gli oggetti lasciati in automobile, nel camper, nel caravan od a bordo di motocicli o altri veicoli sono assicurati solo se riposti nel bagagliaio chiuso a chiave non visibili all'esterno ed il mezzo viene lasciato in un parcheggio custodito a pagamento.

Nel caso di danneggiamento o mancata restituzione del bagaglio l'indennizzo avverrà proporzionalmente e successivamente a quello del vettore responsabile e solo qualora il risarcimento ottenuto non copra l'intero ammontare del danno.

ART. 36 - SPESE DI PRIMA NECESSITÀ

In caso di ritardata (non inferiore alle 12 ore) o mancata riconsegna del bagaglio da parte del vettore, la Società rimborserà, entro la Somma Assicurata indicata in Polizza, le spese sostenute e documentate per gli acquisti di prima necessità effettuati prima del termine del viaggio.

ART. 37- FRANCHIGIA

Dall'ammontare del danno risarcibile verrà detratta la Franchigia indicata in Polizza.

Detta Franchigia non si applicherà agli indennizzi dovuti ad integrazione del risarcimento effettuato dal vettore.

ART. 38– SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA

Somma Assicurata € 1.000

Limite di indennizzo per rifacimento dei Documenti € 100

Limite di indennizzo per Spese di prima necessità € 100

Franchigia € 50

GARANZIA - TRAVEL CANCELLATION (ANNULLAMENTO VIAGGIO)



Cosa Assicura

ART. 39 PREMessa/DESCRIZIONE DEL RISCHIO

La Società, nei limiti ed alle condizioni contrattuali seguenti, assicura il titolare ed eventuali compagni di viaggio purché identificati all'atto della prenotazione del viaggio.

ART. 40 OGGETTO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia copre le penali contrattuali dovute dall'Assicurato al tour operator o agenzia o struttura turistica, nei termini indicati in Polizza, se l'Assicurato è impossibilitato a partecipare al viaggio per uno dei seguenti motivi imprevedibili al momento della prenotazione del viaggio:

- a) morte dell'Assicurato/famigliari
- b) infortunio/malattia con ricovero del solo Assicurato e infortunio con gesso del solo Assicurato.
- c) derivanti dall'impossibilità di usufruire delle ferie a causa di nuova assunzione o di licenziamento.

La garanzia decorre dalla prenotazione e dura fino al momento in cui l'Assicurato inizia ad utilizzare il primo servizio turistico fornito dall'operatore turistico.

ART. 41 SOMMA ASSICURATA

La Società rimborsa le penali d'annullamento addebitate all'Assicurato con il limite di € 7.500 ed entro il massimo risultante dal contratto/prenotazione del viaggio ed effettivamente pagato.

ART. 42 DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

L'operatività della garanzia è subordinata alle seguenti disposizioni e limiti di risarcimento, ovvero:

1. non sono assicurabili i residenti all'Estero.
2. Qualora l'Assicurato sia contemporaneamente iscritto ad un viaggio con i suoi familiari e/o con altre persone, in caso di annullamento, la garanzia si intende operante, oltre che per l'Assicurato direttamente coinvolto dall'evento e per i suoi familiari, anche per uno solo dei compagni di viaggio alla condizione che anch'essi siano assicurati.
3. Sono comprese le malattie preesistenti non aventi carattere di cronicità, le cui recidive o riacutizzazioni si manifestino dopo la data di iscrizione al viaggio.

ART. 43 - FRANCHIGIA/SCOPERTO

Il rimborso della penale prevede lo Scoperto variabile di cui appresso, da calcolarsi sull'indennizzo rimborsabile a termini di polizza.

- Nessuno scoperto viene applicato nel caso di:
 - ✓ rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero nello stesso istituto di cura. (NO DAY HOSPITAL);
 - ✓ rinuncia dovuta a decesso o ricovero ospedaliero superiore a 3 giorni
- 10% se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico in base al contratto di viaggio è inferiore al 50% della quota complessiva di partecipazione, con il minimo di € 100.00 per persona;
- 20% se la penale dovuta dall'Assicurato all'Operatore Turistico in base al contratto di viaggio è maggiore o uguale al 50% della quota complessiva di partecipazione, con il minimo di € 100,00 per persona;
- 30% se i documenti richiesti per l'apertura dei sinistri non vengono inviati nei tempi e nei modi previsti dal contratto con il minimo di € 100,00 a persona.

GARANZIA DELAYED DEPARTURE (RITARDO PARTENZA)



Cosa Assicura

Art. 44- OGGETTO DELLA GARANZIA

La Società indennizza l'Assicurato nel limite indicato in Polizza, se, il "primo mezzo" di trasporto in partenza dall'Italia, previsto dal contratto di viaggio, dovesse partire con un ritardo superiore a 8 ore rispetto all'orario indicato nel biglietto di viaggio oppure nell'ultimo foglio di convocazione/programma trasmesso dall'operatore turistico.

ART. 45 SOMMA ASSICURATA

La Società rimborsa all'Assicurato la somma di € 100 qualora il ritardo sia superiore alle 8 ore.

GARANZIA - TICKET REFUND FOR EVENTS



Cosa Assicura

Art. 46 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.

GARANZIA TRAVEL ACCIDENT (LESIONI FISICHE DURANTE I TRASFERIMENTI)



Cosa Assicura

Art. 47 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Al beneficiario sarà corrisposto un indennizzo determinato sulla base della percentuale di invalidità totale permanente indicata nella tabella che segue, nel caso in cui il beneficiario abbia subito una lesione fisica:

- a) tra il punto di partenza nel paese di residenza e la destinazione o durante il viaggio di ritorno su un mezzo di trasporto pubblico il cui costo sia stato addebitato sulla carta Prestige o con un'auto a noleggio il cui costo sia stato addebitato sulla carta Prestige;
- b) viaggiando come guidatore o passeggero di un'auto privata o come passeggero su un mezzo di trasporto pubblico dal punto di partenza nel paese di residenza fino all'aeroporto o al punto d'imbarco e, durante il ritorno al paese di residenza, direttamente dall'aeroporto o dal punto di imbarco, che determini, in modo esclusivo e indipendente da qualsivoglia altra causa, il decesso, la perdita di un arto, la perdita della vista, o un'invalidità totale permanente del beneficiario medesimo, entro un anno dall'evento.
- Qualora si verifichi la perdita di un arto o la perdita della vista, potrebbero essere pagati i seguenti importi, ma in nessun caso tali importi supereranno la somma assicurata.

Sono inoltre assicurate, a parziale deroga delle esclusioni, le spese sostenute entro il massimo di € 30.000

- ✓ per la ricerca e il soccorso dell'assicurato dopo un incidente. Ciò include i mezzi utilizzati dai soccorritori dal punto di partenza al più vicino ospedale;
- ✓ per il rimpatrio della salma in caso di decesso dell'Assicurato in seguito dell'incidente. Il rimpatrio della salma, deve tuttavia avvenire nel modo più economico a disposizione, poiché verranno rimborsati esclusivamente costi standard e ragionevoli.

Somma Assicurata: La somma assicurata complessiva è stabilita in € 105.000 per sinistro e per annualità assicurativa per tutte le garanzie prestate.

Morte: Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e la stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della Polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Società corrisponde la Somma Assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Morte Presunta: Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde ai beneficiari la Somma Assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

**Invalidità permanente totale:**

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente totale, l'indennizzo è dovuto solo se l'invalidità stessa si sia verificata (anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione) entro due anni dal giorno dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla Somma Assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente stabilito dalla seguente tabella:

Perdita di:	Importo rimborsato
Entrambe le mani	100% del rimborso per invalidità totale permanente
Entrambi i piedi	
Vista totale a entrambi gli occhi	
Una mano e un piede	
Una mano e la vista totale a un occhio	
Una mano	50% del rimborso per invalidità totale permanente
Un piede	
Vista totale a un occhio	

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinità, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato Sinistro e viceversa. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

La Società corrisponde l'indennizzo soltanto per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

GARANZIA BAGGAGE DELAY (RITARDO BAGAGLIO)



Cosa Assicura

Art. 48 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

La società rimborsa fino a € 500 in totale per tutti i beneficiari che viaggiano insieme, per effetti di prima necessità (abbigliamento, farmaci, articoli da bagno), nel caso in cui il bagaglio registrato al check-in venga temporaneamente smarrito in transito durante il tragitto di andata e non venga restituito al beneficiario entro 4 ore dall'arrivo.

✓ **RITARDO PROLUNGATO NELLA CONSEGNA DEL BAGAGLIO**

La società rimborsa ulteriore indennizzo fino a € 1.000 in totale per tutti i beneficiari che viaggiano insieme, nel caso in cui il bagaglio registrato al check-in venga temporaneamente smarrito in transito durante il tragitto di andata e non arrivi all'aeroporto di destinazione entro 48 ore dall'arrivo.

✓ **BAGAGLIO SMARRITO NON RESTITUITO DOPO 30 GIORNI**

La società rimborsa fino a € 2.000 in totale per tutti i beneficiari che viaggiano insieme, nel caso in cui trascorsi 30 giorni o più il bagaglio registrato al check-in non sia ancora stato restituito al beneficiario.

Il pagamento avverrà in base al valore dei beni al momento del danneggiamento, smarrimento o furto. Una deduzione verrà operata in considerazione della normale usura e conseguente deprezzamento, in base all'età dei beni (in alternativa, a propria discrezione la Società potrà sostituire, reintegrare o riparare il bagaglio smarrito o danneggiato). L'importo massimo rimborsato per un singolo articolo, una coppia o un set di articoli è stabilito in € 500.

GARANZIA MISSED DEPARTURE / CONNECTION (MANCATA PARTENZA O COINCIDENZA)



Cosa Assicura

Art. 49 - 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.



DENIAL BOARDING (IMBARCO NEGATO)

Cosa Assicura

Art. 50 OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

Se il beneficiario ha effettuato, o ha cercato di effettuare, il check-in per un volo in programma confermato entro gli orari di check-in pubblicati, e gli viene negato non per sua volontà di imbarcarsi a causa di sovrapprenotazione, la società pagherà le spese sostenute per pasti e spuntini in ristorante consumati dopo un ritardo di almeno 4 ore e dopo l'orario di partenza effettivo.

SOMMA ASSICURATA

La società rimborsa fino a € 350 per persona e fino al massimo di € 750 in totale per tutti i beneficiari e gli accompagnatori che viaggiano insieme.

Per lo stesso evento, il beneficiario può presentare richiesta di rimborso solo una volta ai sensi delle garanzie Missed departure /connection, Delayed Departure o Denial boarding.



Cosa NON assicura

Art. 51 – ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE

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 e patologie legate allo stato di gravidanza, presenti 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 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;
- s) le perdite di denaro, biglietti di viaggio, titoli, collezioni di qualsiasi natura, campionari, valori;
- t) le rotture o danni al bagaglio a meno che non siano conseguenza di furto, rapina, scippo o siano causati dal vettore;
- u) le perdite di oggetti incustoditi o causate da dimenticanza o smarrimento;

Art. 52 – 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. 53 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. 54 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA TRAVEL CANCELLATION (Annullamento viaggio)

l'Assicurazione non è operante:

- ✓ se al momento della prenotazione/acquisto del viaggio già sussistono le condizioni o gli eventi che determinano l'annullamento del viaggio;
- ✓ se non sono state rispettate le norme da osservare in caso di Sinistro;
- ✓ per le quote di iscrizione che pertanto non verranno rimborsate.
- ✓ per annullamenti dovuti a eventi o cause non previste nell'oggetto dell'assicurazione.

Art. 55 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA DELAYED DEPARTURE (Ritardo partenza)

Sono esclusi dalla garanzia i ritardi causati da:

1. overbooking;
2. eventi conosciuti con un anticipo di almeno 2 giornate lavorative rispetto alla partenza del viaggio organizzato;
3. insolvenza, morosità o mancato adempimento di obbligazioni pecuniarie facenti capo all'organizzatore del viaggio e/o ai fornitori di servizi;
4. dolo e colpa con previsione dell'organizzatore del viaggio e del passeggero;
5. infortunio e malattia;
6. mancate coincidenze dei mezzi di trasporto dovute alla non osservanza dei "connecting time";
7. annullamento da parte dell'Operatore Turistico anche in conseguenza di un evento assicurato.

Art. 56 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA TRAVEL ACCIDENT (Lesioni fisiche durante i trasferimenti)

1. La garanzia si intende non applicabile per invalidità totale permanente, fino a un anno dalla data della lesione subita dal beneficiario;
2. Sono esclusi i trasferimenti per via aerea;
3. Richieste di rimborso originate direttamente o indirettamente da condizioni mediche preesistenti.

Art. 57 Esclusioni relative alla garanzia BAGGAGE DELAY (Ritardo bagaglio)

1. Smarrimento dovuto a ritardo, confisca o detenzione da parte di Autorità doganali o simili;
2. Le richieste di rimborso per effetti personali spediti come carico;
3. Smarrimento d'oggetti di valore o denaro personale in bagaglio registrato al check-in.
4. Danni o ritardi al bagaglio al ritorno dal viaggio.
5. Nessun rimborso sarà dovuto per gli acquisti compiuti successivamente alla restituzione del bagaglio.

Art. 58 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA MISSED DEPARTURE / CONNECTION (Mancata partenza o coincidenza)

- 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.

Art. 59 Esclusioni relative alla garanzia Denial Boarding (Imbarco negato)

1. Eventuali costi o oneri rimborsati dalla compagnia aerea.
2. Eventuali costi o oneri per cui il negato imbarco non è stato involontario e/o su base obbligatoria.
3. Qualsiasi richiesta di rimborso per la quale non sia stata ottenuta prova scritta dalla compagnia aerea a conferma dell'impossibilità del beneficiario di viaggiare a causa di sovra prenotazione e della durata del ritardo fino all'avvenuta conferma del successivo volo disponibile.
4. Qualsiasi spesa, nel caso in cui siano state messe a disposizione soluzioni di viaggio alternative ragionevoli entro 4 ore dall'orario di partenza previsto.



Come assicura

Art. 60 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. 61 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 alla garanzia Luggage Cover decorre dal domicilio/residenza verso la destinazione turistica e ritorno al domicilio/residenza e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno

La copertura relativa alla garanzia Travel Cancellation decorre dal momento dell'acquisto/prenotazione del viaggio e cessa a viaggio iniziato e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno.

La copertura relativa alla garanzia Delay Departure decorre dal domicilio/residenza al punto di partenza iniziale verso la destinazione turistica e sono garantiti al massimo 3 sinistri per anno;

La copertura relativa alla garanzia Missed Departure/Connection decorre 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.

La copertura relativa alla garanzia Travel Accident decorre a viaggio iniziato dal momento della partenza e dell'arrivo a bordo di mezzi di trasporto.

La copertura relativa alla garanzia Denial Boarding decorre al momento del check-in per l'imbarco negato.

La copertura relativa alla garanzia Baggage Delay decorre al momento della mancata o ritardata consegna del bagaglio da parte del vettore.

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

Art. 62 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. 63 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.

Art. 64 FORMA DELLA GARANZIA

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

Art. 65 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. 66 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. 67 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 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 Luggage Cover

In caso di danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società fornendo i seguenti documenti:

1. Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della carta con la quale è stato pagato il viaggio
2. codice IBAN;
3. Descrizione dettagliata delle circostanze in cui si è verificato il Sinistro;
4. Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
5. in caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, previa applicazione della Franchigia indicata in Polizza. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo.

L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;



Per la garanzia Travel Cancellation (Annullamento viaggio)

In caso di sinistro, l'Assicurato, pena la decadenza del diritto al rimborso, dovrà scrupolosamente osservare i seguenti obblighi:

1) Annullare la prenotazione all' Operatore Turistico immediatamente, al fine di fermare la misura delle penali applicabili. L'annullamento andrà notificato comunque prima dell'inizio dei servizi prenotati, anche nei giorni festivi, a mezzo fax oppure e-mail. In ogni caso la Società rimborserà la penale d'annullamento prevista alla data in cui si è verificato l'evento che ha dato origine alla rinuncia; l'eventuale maggiore quota di penale dovuta a seguito di ritardata comunicazione di rinuncia resterà a carico dell'Assicurato.

2) Denunciare l'annullamento alla Società entro 5 giorni dal verificarsi dell'evento che ha causato l'annullamento e comunque non oltre le 24 ore successive alla data di partenza. L'Assicurato dovrà effettuare la denuncia direttamente a Unipol Assicurazioni S.p.A.:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- a mezzo fax al numero 051.7096551. Come data di invio farà fede la data risultante dal rapporto fax con esito positivo.

ATTENZIONE - In caso di denuncia telefonica, la documentazione dovrà essere inviata alla Società comunque entro 5 giorni.

Al momento della denuncia sarà necessario trasmettere alla Società:

- una dichiarazione per iscritto da cui risulti nome, cognome, Codice Fiscale, indirizzo completo del domicilio, al fine di consentire alla Società di esperire un'eventuale visita medico legale ed il numero di telefono ove sia effettivamente rintracciabile l'Assicurato;
- una dichiarazione per iscritto da cui risultino i riferimenti del viaggio e della copertura, quali: il nome dell'Operatore Turistico, la data di prevista partenza del viaggio a cui si deve rinunciare e, ove possibile, la copia dell'estratto conto di prenotazione o della scheda di iscrizione;
- una dichiarazione per iscritto da cui risulti la descrizione delle circostanze che costringono l'Assicurato ad annullare;
- una copia della certificazione medica riportante la patologia o, nei casi di garanzia non derivanti da malattia o infortunio, altro documento comprovante l'impossibilità di partecipare al viaggio (anche in caso di denuncia telefonica).

Le denunce pervenute incomplete di uno o più dei suddetti documenti verranno trattenute dalla Società in passiva attesa di integrazione.

Anche successivamente (se non immediatamente disponibile) dovrà comunque essere fornito per iscritto a Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo – Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI):

- estratto conto di prenotazione o scheda di iscrizione (se non precedentemente forniti);
- fattura della penale addebitata;
- quietanza di pagamento emessa dall'Operatore Turistico;
- originale della certificazione medica già inviata entro 5 giorni dalla data dell'evento ma non oltre le 24 ore dalla partenza;
- codice IBAN.



Seguiranno, per iscritto o a mezzo fax, le eventuali reciproche richieste e/o comunicazioni relative allo stato di gestione del sinistro. In ogni caso la documentazione richiesta andrà inviata, esclusivamente in originale, a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 - San Donato Milanese (MI).

Per la garanzia Delayed departure (Ritardo partenza)

L'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società:

- scrivendo una mail al seguente indirizzo: sinistriturismo@unipol.it

oppure

- telefonando al numero verde 800406858 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 19:30 ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

oppure

- a mezzo fax: 02.51819067

contenente una descrizione dettagliata dell'avvenimento e corredata della seguente documentazione:

- cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, codice IBAN;
- operativo Voli;
- descrizione del Pacchetto del Viaggio inizialmente previsto.

In caso di denuncia telefonica la documentazione richiesta andrà inviata a: Unipol Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Sinistri Turismo - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI)

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 Travel Accident (Lesioni fisiche durante i trasferimenti)

- Denunciare il sinistro alla Società il prima possibile;
- Consegnare alla Società
 - tutte le ricevute delle spese sostenute;
 - Il verbale scritto dalle forze dell'ordine o dal servizio di soccorso intervenuto attestante l'incidente del veicolo a bordo del quale sta viaggiando;
 - estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio

Il medico fiduciario della Società avrà facoltà di esaminare il beneficiario ogni volta che possa essere ragionevolmente necessario prima della liquidazione di una richiesta di rimborso.



Per la garanzia Baggage Delay (Ritardo bagaglio)

In caso di ritardo, danni o perdite al bagaglio, l'Assicurato, entro 15 giorni dalla data del rientro, dovrà denunciare il Sinistro alla Società fornendo i seguenti documenti:

1. Cognome, nome, indirizzo, Codice Fiscale, dati identificativi della carta con la quale è stato pagato il viaggio codice IBAN e i documenti di viaggio
2. documento della società di trasporti che dimostri il numero di ore di ritardo (oltre le 4 ore) per il bagaglio e ricevute dei beni di prima necessità acquistati entro i 4 giorni dall'arrivo a destinazione;
3. Descrizione, valore, data di acquisto degli oggetti perduti o danneggiati, preventivo di riparazione o dichiarazione di irreparabilità;
4. in caso di bagagli affidati al vettore aereo: copia del rapporto di smarrimento o danneggiamento (RIB o PIR, da ottenersi presso l'ufficio "Lost and Found" dell'Ente Aeroportuale) e copia della lettera di reclamo inviata nei termini di legge al vettore aereo ed eventuale risposta dello stesso. Trascorsi inutilmente 90 giorni dalla data di invio della lettera di reclamo al vettore aereo, l'Assicurato potrà comunicare alla Società la mancata risposta. In tal caso la Società liquiderà l'indennizzo dovuto a termini di Polizza, previa applicazione della Franchigia indicata in Polizza. Resta salvo il diritto di surroga della Società nei confronti del Vettore medesimo.

L'Assicurato si obbliga a dare comunicazione alla Società di eventuali ulteriori somme da chiunque ricevute a titolo di indennizzo per il medesimo danno ed a restituire tempestivamente alla Società gli importi non contrattualmente dovuti;

Per la garanzia Missed Departure/Connection (Mancata partenza o coincidenza)

- 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.

Per la garanzia Denial Boarding (Imbarco negato)

- Denunciare il sinistro alla Società il prima possibile;
- Consegnare alla Società
 - la relazione scritta dal vettore, attestante il diniego all'imbarco e la sua causa;
 - tutte le ricevute degli eventuali acquisti indispensabili;
 - estratto conto di prenotazione/contratto di viaggio.

Art. 68 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. 69 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. 70 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. 67 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO;

d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno secondo quanto disposto dall'Art. 71 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 69 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. 71 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 Delayed departure
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 Annullamento viaggio l'ammontare del danno è pari al valore in euro indennizzabile a termini di Polizza da corrispondere all'Assicurato per effetto delle penali risultanti dal contratto di viaggio.
- ✓ ✓ per le garanzie Luggage Cover e Baggage Delay
L'indennizzo verrà corrisposto in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.
- ✓ 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.
- ✓ Per altre garanzie a indennità prestabilita il danno è pari al valore in euro;
- ✓ Per la garanzia Travel Accident il danno indennizzabile è quantificato in euro sulla base alle percentuali prestabilite per l'invalidità permanente totale accertata

Art. 72 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. 73 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.