

## ***DOCUMENTO DI SINTESI***

### **Estratto della polizza Assicurazione infortuni per Titolari Carte di pagamento “BNL STAR PLUS”**

## **DEFINIZIONI**

<b>CONTRAENTE:</b>	Banca Nazionale del Lavoro
<b>ASSICURATO:</b>	La persona a favore della quale viene prestata l'assicurazione.
<b>CARTA:</b>	Tutte le carte di pagamento emesse dalla Contraente e abbinate al contratto “BNL STAR PLUS”.
<b>INFORTUNIO:</b>	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza unica diretta ed esclusiva, uno dei casi previsti dalla presente polizza.
<b>SOCIETA':</b>	Generali Italia S.p.A.

## **SEZIONE I – Infortuni Viaggi**

### **Assicurati**

Si intendono assicurati, ai fini della presente Sezione I:

- a) i Titolari di Carta abbinata al contratto “BNL STAR PLUS”, il coniuge ed i figli, quando utilizzano, anche separatamente, biglietti di viaggio acquistati e pagati con la Carta ed anche in caso di biglietti non nominativamente intestati.
- b) i titolari di Carta abbinata al contratto “BNL STAR PLUS”, alla guida o come passeggeri di normali mezzi di locomozione a noleggio (autovetture con o senza traino di roulotte, veicoli, campers, motoveicoli, imbarcazioni e taxi a noleggio), purché il canone di locazione sia stato pagato per mezzo della Carta.

### **Oggetto dell’assicurazione**

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

- a) in qualità di passeggero e purché il biglietto di viaggio sia stato pagato per mezzo della Carta:
  - a bordo di velivoli in servizio pubblico di linee aeree regolari, in qualsiasi parte del mondo, inclusi i voli charter effettuati con aeromobili presi a noleggio da Società di traffico aereo regolare;
  - a bordo di mezzi di trasporto terrestre, marittimo, lacuale o fluviale, sempre che si tratti di un mezzo gestito da Ente o Compagnia regolarmente autorizzati.

L’assicurazione vale anche per gli infortuni occorsi mentre l’Assicurato sale o scende dai predetti mezzi di trasporto terrestre, marittimo, lacuale, fluviale, aereo ossia investito dagli stessi.

Inoltre l’assicurazione è estesa agli infortuni che l’Assicurato subisca in qualità di trasportato a bordo di un mezzo di trasporto pubblico in occasione di viaggi effettuati per recarsi o ritornare dopo essere sbarcato o per imbarcarsi su di un mezzo a bordo del quale sia valida la presente assicurazione.

- b) alla guida o come passeggero di normali mezzi di locomozione terrestre, marittimo, lacuale o fluviale, quali:
  - autovettura con o senza traino di roulotte;
  - veicoli;
  - camper;
  - motoveicoli;
  - imbarcazioni e taxi a noleggio

purché il canone di noleggio sia stato pagato per mezzo della Carta.

Inoltre la garanzia è operante quando l’Assicurato è trasportato in qualità di passeggero a bordo di taxi convenzionati con Carta abbinata al contratto “BNL STAR PLUS”.

L’assicurazione si intende valida anche nel caso in cui i biglietti di viaggio, facendo parte di un “PACCHETTO TURISTICO”, vengano acquistati con pagamento parte in contanti e parte con l’utilizzo della Carta abbinata al contratto “BNL STAR PLUS”.

## Somme assicurate

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

- € 258.230,00 in caso di morte;
  - € 258.230,00 in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 60% (per cui nessun indennizzo verrà corrisposto nei casi di invalidità inferiore al 60%), nonché in caso di perdita permanente totale di uno o di entrambi gli occhi ovvero di un Intero arto o di più arti.
- 1) Morte – Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifici entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli eredi.
  - 2) Invalidità Permanente – Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente come sopra precisato e questa si verifici entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità, con riguardo alle percentuali e alle disposizioni seguenti:

	<b>destro/sinistro</b>
per la perdita totale: di un arto superiore	70%
della mano o dell'avambraccio	60%
di un arto inferiore al disopra del ginocchio	60%
di un arto inferiore all'altezza o al disotto del ginocchio	50%
di un piede	40%
del pollice	18%
dell'indice	14%
del mignolo	12%
del medio	8%
dell'anulare	8%
di un alluce	5%
di ogni altro dito del piede	3%
per la sordità completa di un orecchio	10%
per la sordità completa di ambedue le orecchie	40%
per la perdita totale della facoltà visiva: di un occhio	25%
di ambedue gli occhi	100%

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale od anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà, e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è per sempre diminuita la

capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.

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

Si stabilisce che non viene corrisposta alcuna indennità per invalidità permanente, quando questa, valutata in base alle percentuali ed alle altre disposizioni che precedono, sia di grado inferiore alla percentuale indicata ai punti precedenti di questo articolo.

L'indennità per invalidità permanente non è cumulabile con quella per morte. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

### **Rischio volo**

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

Euro 774.686,00 per il caso di Morte

Euro 774.686,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

e complessivamente per evento

Euro 20.658.276,00 per il caso di Morte

Euro 20.658.276,00 per il caso di Invalidità Permanente Totale

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

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

### **Denuncia di infortunio**

La denuncia di infortunio deve essere fatta per iscritto alla Direzione della BNL APC Monetica – unità Assistenza Commerciale e alla Società entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Per le richieste di risarcimento è necessario inviare :

- DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA SPESA SOSTENUTA
- RICHIESTA DI RISARCIMENTO

La Società, avuta la prova del buon diritto da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, compiuti gli accertamenti del caso, liquida l'indennità che risulti dovuta a termini di polizza, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

### **Morte presunta - Esposizione agli elementi naturali**

La Società, se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno dalla scomparsa, affondamento o distruzione del mezzo di trasporto aereo, lacuale, fluviale o marittimo contemplato in polizza,

riconosce l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

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

### **Delimitazione dell'Assicurazione**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) guerra o atti di guerra, insurrezione, azioni delittuose commesse dall'Assicurato o dai suoi beneficiari designati, esecutori, amministratori, eredi o rappresentanti legali, da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche;
- b) conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, comprese le radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) uso di stupefacenti, allucinogeni e psicofarmaci, nonché quelli derivanti da stati di ubriachezza abituale o comprovata.

### **Criteri di indennizzabilità**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive 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.

### **Modalità di valutazione del danno**

Le divergenze sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui al precedente punto, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede, a scelta della Società, presso la sede della Società stessa o presso la sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Ciascuna delle due parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esse designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

E' data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo. Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

## ***SEZIONE II – Infortuni per scippo o rapina dei prelievi***

### **Assicurati**

Si intendono assicurati ai fini della presente Sezione II i titolari delle Carte abbinate al contratto “BNL STAR PLUS”.

### **Oggetto e limiti dell'assicurazione**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca in seguito a scippo o rapina tentati o perpetrati contro la sua persona dei prelievi effettuati tramite Carte, e che provochino la morte o un'inabilità permanente pari o superiore al 60% (per cui nessun indennizzo verrà corrisposto nei casi di inabilità inferiore al 60%), nonché in caso di perdita permanente totale di uno o di entrambi gli occhi ovvero di un intero arto o di più arti.

La presente assicurazione è valida fino alle ore 24 del giorno in cui è stato effettuato il prelievo medesimo. Per i prelievi effettuati oltre le ore 22 l'assicurazione è valida per le due ore successive al prelievo.

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

### **Art. 3 - Somme assicurate**

L'assicurazione è prestata per ciascun Assicurato per una somma pari a 100 (cento) volte il prelievo effettuato tramite la Carta e con il massimo di Euro 51.646,00 sia per il caso di morte che di inabilità permanente come precisato al precedente articolo.

## ***NORME COMUNI ALLE SEZIONI I E II***

### Età degli assicurati

L'assicurazione vale per tutte le persone assicurate senza alcun limite di età.

### Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

### Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, devono essere fatte, affinché siano valide, con lettera raccomandata, telegramma, telex o raccomandata a mano alla Direzione della BNL APC Monetica – unità Assistenza Commerciale.

### Altre assicurazioni

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le eventuali altre assicurazioni che i singoli assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre società.

### Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quelle previste dagli articoli che precedono è esclusivamente competente il Foro di Roma.

Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

### Durata delle coperture assicurative per ciascuna Carta

Le coperture assicurative previste per ciascuna Carta abbinata al contratto "BNL STAR PLUS" emessa durante la validità del presente contratto, avranno la durata di 12 mesi dalla data di emissione della Carta stessa, la durata della relativa garanzia assicurativa è di un anno, salvo rinnovo automatico in caso di mancata disdetta della polizza, dietro corresponsione del premio di rinnovo.

## **DOCUMENTO DI SINTESI**

### **Estratto della polizza Assicurazione Furti per Titolari Carte di pagamento “BNL PIU”**

#### **DEFINIZIONI**

- ASSICURATO:** il Titolare della Carta di pagamento abbinata al contratto “BNL PIU”, intendendosi per tale anche l’intestatario di carte aggiuntive recanti la stessa numerazione della carta rilasciata al Titolare.
- CARTA:** Tutte le carte di pagamento emesse dal Contraente e abbinate al contratto “BNL PIU”, valide in Italia ovvero in Italia e all’Estero.
- CONTRAENTE:** Banca Nazionale del Lavoro
- DESTREZZA:** il furto commesso con speciali abilità, in modo da eludere l’attenzione del derubato o di altre persone presenti.
- PERDITA:** la mancata riconsegna dei bagagli da parte del vettore per qualsiasi causa.
- RAPINA:** il reato di rapina è quello commesso da chiunque, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia (di violenza), si impossessa della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene.
- SCIPPO:** il furto con strappo, commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene e si distingue dalla rapina in quanto la violenza è esercitata sulla cosa e non sulla persona.
- SOCIETA’:** Generali Italia S.p.A.



## **SEZIONE I – ASSICURAZIONE DEI BAGAGLI**

### Oggetto e limiti dell'Assicurazione

L'assicurazione vale per i danni che l'assicurato subisca a seguito di distruzione, furto o perdita, tanto parziale che totale, dei propri bagagli o quelli dei propri familiari, purché consegnati al Vettore, dovuti a cause fortuite ed occorsi durante un viaggio pagato mediante Carte di pagamento abbinata al contratto "BNL PIU'", fino ad un massimo per evento di € 2.066,00.

In caso di smarrimento, furto totale del bagaglio o di resa dello stesso ritardata di oltre 6 ore, debitamente comprovati dal Vettore, la Società rimborserà, inoltre, all'Assicurato, entro il limite massimo di € 260,00, le spese sostenute per l'acquisto di indumenti od accessori di prima necessità. Tale acquisto deve avvenire nel luogo di arrivo e deve essere adeguatamente documentato.

### Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione i danni causati da:

- a) deprezzamento, usura, umidità, tarme, vermi o parassiti e quelli risultanti da un vizio proprio dell'oggetto assicurato;
- b) il guasto totale e/o parziale dei componenti meccanici di una valigia, quali:
  - congegni di chiusura, a combinazione e non;
  - maniglie a molla;
  - congegni fissi per il traino

### Obblighi in caso di sinistro

L'Assicurato dovrà, in caso di danno avvenuto:

- a) in occasione di viaggi aerei, denunciare l'evento al vettore il quale applicherà le procedure previste;
- b) non in occasione di viaggi aerei, ottenere dichiarazioni dal vettore del mancato ritrovamento del bagaglio; in caso di impossibilità di ottenere tale dichiarazione, denunciare l'evento alle competenti Autorità.

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

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

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

L'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutte le prove che possono essere ragionevolmente richieste a dimostrazione della realtà e dell'entità del danno.

### Liquidazione dell'indennizzo

L'indennizzo del danno viene effettuato nei seguenti termini:

- a) in caso di danno avvenuto in occasione di viaggio aereo: dietro presentazione alla Società della copia del P.I.R. (Property Irregularity Report) o, in caso di Vettore non IATA, della copia della denuncia all'Autorità Giudiziaria con allegato l'elenco delle cose smarrite o danneggiate e l'indicazione dei relativi valori;

- b) in caso di danno non avvenuto in occasione di viaggio aereo: dietro presentazione alla Società della dichiarazione del Vettore comprovante il danno subito dall'Assicurato ovvero della copia della denuncia all'Autorità e dell'elenco contenente l'indicazione del valore delle cose smarrite o danneggiate.

### Controversie

Ogni controversia riguardante l'ammontare dell'indennizzo dovuto a termini di polizza, sarà deferita per la risoluzione ad un Arbitro, che sarà nominato d'accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, su richiesta di una di loro, dal Presidente del Tribunale di Roma.

L'Assicurato non potrà, in ogni caso, promuovere azione legale ai danni della Società trascorso un anno dalla data del danno o dal giorno in cui l'Arbitro avrà comunicato alle Parti per iscritto le sue decisioni.

## **SEZIONE II – FURTO DEGLI ACQUISTI E DEI PRELIEVI**

### Oggetto e limiti dell'Assicurazione sugli acquisti

In caso di furto, furto con destrezza, scippo o rapina dei beni mobili o di titoli identificativi dei servizi acquistati dall'Assicurato e pagati con Carte di pagamento abbinata al contratto "BNL PIU'", la Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato stesso per i danni e le perdite subiti, con uno scoperto a Suo carico del 10% dell'importo del danno accertato, entro il limite massimo di indennizzo per evento di € 1.033,00.

Le garanzie si intendono prestate a condizione che gli oggetti acquistati siano sempre a portata di mano dell'assicurato.

Questa garanzia è operante:

- fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto l'acquisto se questo è stato effettuato nella città in cui risiede l'Assicurato,
- fino alle ore 24 del terzo giorno susseguente a quello dell'acquisto (escluso), se questo è stato effettuato fuori della città di residenza dell'Assicurato.

Si intendono altresì inclusi in garanzia gli acquisti effettuati per corrispondenza con pagamento anticipato rispetto all'effettivo ritiro dei beni acquistati a condizione essenziale che venga acquisito il documento attestante la data e l'ora del ritiro da cui decorrerà la garanzia.

### Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

Se in seguito a furto con destrezza, scippo o rapina perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, questi, fosse privato parzialmente o totalmente dei contanti prelevati per mezzo di Carte di pagamento abbinata al contratto "BNL PIU'", la Società indennizzerà l'Assicurato stesso per il contante sottratto entro il limite massimo di indennizzo per evento di € 520,00:

La garanzia è operante unicamente fino alle ore 24 del giorno in cui è avvenuto il prelievo assicurato, ma i prelievi effettuati oltre le ore 22:00 si intendono garantiti fino alla scadenza della seconda ora successiva al momento del prelievo.

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

Le garanzie si intendono prestate a condizione che il denaro prelevato sia sempre a portata di mano dell'assicurato.

### Esclusioni

Si intendono esclusi dalla garanzia:

- a) i danni derivati direttamente od indirettamente da atti di guerra, occupazione militare, invasione, fissione e/o fusione atomica o nucleare, nonché da ogni arma implicante reazione, forza o materiale radioattivo;
- b) i danni derivati dal semplice smarrimento dei beni e dei titoli identificativi dei servizi acquistati dall'Assicurato;
- c) il furto agevolato con dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Relativamente alle garanzie previste all'assicurazione sugli Acquisti e sui prelievi, in caso di furto dell'autoveicolo contenente i beni assicurati, lasciato incustodito, la garanzia è operante esclusivamente a condizione che lo stesso sia stato regolarmente chiuso a chiave.

### Obblighi in caso di sinistro

In caso di furto, furto con destrezza, scippo e rapina l'Assicurato per richiedere il risarcimento deve:

- darne avviso entro 24 ore da quando ne è venuto a conoscenza, specificando le circostanze dell'evento e l'importo del danno;
- provare l'effettuato acquisto dei beni o titoli sottratti trasmettendo la copia della memoria di spesa riportante il numero della carta nonché la documentazione comprovante la data e l'ammontare del prelevamento effettuato in contanti;
- fornire una copia della regolare denuncia alle competenti Autorità – Autorità Giudiziaria o Polizia del luogo.

L'Assicurato che non adempia, in tutto od in parte, agli obblighi di cui sopra, perde il diritto all'indennizzo.

L'Assicurato, nel caso di richiesta da parte della BNL o della Società, deve presentare tutti i documenti che si possono ottenere dalle Autorità competenti, in relazione al sinistro.

### Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per gli stessi rischi coesistono più assicurazioni, l'Assicurato è tenuto a chiedere a ciascun Assicuratore l'indennizzo da esso dovuto secondo il rispettivo contratto indipendentemente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagarne solo la parte proporzionale, in ragione delle indennità dovute da tutte le Coassicuratrici indirette, esclusa, comunque, ogni responsabilità solidale con gli altri Assicuratori.

### Art. 11 - Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate sono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società non appena ne sia venuto a conoscenza.

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

Se, invece, la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha la facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso per le stesse oppure di farle vendere ripartendosi poi il ricavato della vendita in misura proporzionale tra la Società e l'Assicurato.

## ***NORME COMUNI ALLE SEZIONI I E II***

### Validità territoriale

L'Assicurazione prestata con la presente polizza è valida in tutto il mondo.

### Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni, devono essere fatte, affinché siano valide, con lettera raccomandata, telegramma, telex o raccomandata a mano, alla Direzione della BNL APAC Monetica – Unità Assistenza Commerciale.

### Durata della garanzia per ciascuna carta.

Considerato che la procedura di rinnovo operata dal Contraente per le Carte di pagamento prevede la validità biennale, la durata della relativa garanzia assicurativa è comunque di 1 anno, salvo rinnovo automatico in caso di mancata disdetta della polizza, dietro corresponsione del premio di rinnovo.

## **DOCUMENTO DI SINTESI**

### **Estratto della polizza Assicurazione Assistenza per Titolari Carte di pagamento “BNL ESSENTIAL PLUS”**

#### **DEFINIZIONI**

- ASSICURATO:** il Titolare della Carta di pagamento abbinata al contratto “BNL ESSENTIAL”, intendendosi per tale anche l’intestatario di carte aggiuntive recanti la stessa numerazione della carta rilasciata al Titolare.
- CARTA:** Tutte le carte di pagamento emesse dal Contraente e abbinata al contratto “BNL ESSENTIAL”, valide in Italia ovvero in Italia e all’Estero.
- CONTRAENTE:** Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.
- FAMIGLIA:** l’Assicurato il coniuge /convivente more uxorio e i figli conviventi come risultanti da certificato anagrafico (come previsto agli artt. 4 e 5 del D.P.R. 30/05/1989 n. 223) o da documento internazionale ad esso equivalente.
- GARANZIA:** l’Assicurazione, diversa dall’assicurazione assistenza, per la quale, in caso di sinistro Europ Assistance procede al riconoscimento dell’indennizzo.
- FRANCHIGIA:** l’importo fisso prestabilito, che rimane comunque a carico dell’Assicurato per ciascun sinistro.
- INDENNIZZO:** la somma corrisposta da Europ Assistance in caso di sinistro.
- MASSIMALE:** l’esborso massimo previsto da Europ Assistance in caso di sinistro.
- POLIZZA:** il documento contrattuale che prova il contratto assicurativo e che disciplina i rapporti tra Europ Assistance, la Contraente e l’Assicurato.
- PRESTAZIONE:** l’assistenza da erogarsi in natura, cioè l’aiuto che deve essere fornito all’Assicurato nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la propria Struttura Organizzativa.
- SCOPERTO:** la parte dell’ammontare del danno, espressa in percentuale, che rimane obbligatoriamente a carico dell’Assicurato con un minimo espresso in valore assoluto.
- SINISTRO:** il verificarsi dell’evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
- STRUTTURA ORGANIZZATIVA:** la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, che provvede al contatto telefonico con l’Assicurato, all’organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste in Polizza.
- SOCIETA’:** Europ Assistance Italia S.p.A.

**DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**Per l'Assistenza alla persona**

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

**Malattia cronica:** la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

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

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE**

*Le prestazioni di assistenza, elencate al paragrafo "Prestazioni", che Europ Assistance si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa sono fornite fino a 3 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza ad eccezione delle prestazioni Prelievo del sangue a domicilio e consegna a domicilio esiti esami che sono fornite fino a 5 volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.*

**Per l' Assistenza alla persona**

*L'Assistenza verrà prestata a favore dell'Assicurato qualora la malattia o l'infortunio si verificano in un qualsiasi paese del mondo, purché ad oltre 50 km dalla residenza dell'Assicurato stesso.*

*Non sono soggette a tale franchigia chilometrica le seguenti prestazioni:*

- . consulenza medica*
- . invio di un medico*
- . trasporto in autoambulanza in Italia*
- . consegna medicinali urgenti*
- . trasmissione messaggi urgenti*

## PRESTAZIONI

### ASSISTENZA ALLA PERSONA

---

***Si precisa che i consulti, considerate le modalità di prestazione del servizio non valgono quale diagnosi ed sono prestati sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.***

#### CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato in caso di malattia e/o infortunio necessitasse valutare il proprio stato di salute, per decidere quale sia l'intervento più opportuno da effettuare in suo favore, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

*L'Assicurato dovrà comunicare il nome dell'eventuale medico curante ed il suo recapito telefonico.*

#### INVIO DI UNA AUTOAMBULANZA A DOMICILIO, IN ITALIA

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio e successivamente ad una Consulenza Medica (vedi prestazione di cui sopra), necessitasse di un trasporto in autoambulanza, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento dell'Assicurato al centro medico più vicino.

***Massimale:***

***Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di 200 chilometri di percorso complessivo andata e ritorno, oppure gli rimborserà il costo direttamente sostenuto fino ad un massimo di 200 chilometri di percorso complessivo andata e ritorno, su presentazione di regolari giustificativi.***

***Obblighi dell'Assicurato***

*L'Assicurato dovrà comunicare il motivo della richiesta specificare il luogo in cui si trova ed il suo recapito telefonico.*

#### INVIO DI UN MEDICO A DOMICILIO, IN ITALIA IN CASI DI URGENZA

*La prestazione è fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.*

Qualora a seguito della prestazione "Consulenza Medica" i medici della Struttura Organizzativa, ritengano necessario l'intervento di un medico presso il domicilio dell'Assicurato ed il medico curante di quest'ultimo non sia reperibile entro i tempi considerati sufficienti dallo stesso servizio medico di guardia, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad inviare al suo domicilio uno dei medici convenzionati con Europ Assistance. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

***Massimale:***

***Europ Assistance terrà a proprio carico gli onorari dei medici inviati al domicilio o le spese per il trasferimento al centro medico idoneo più vicino.***

***Obblighi dell'Assicurato***

*L'Assicurato dovrà comunicare il motivo della richiesta specificare il luogo in cui si trova ed il suo recapito telefonico.*

#### INVIO MEDICINALI URGENTI AL DOMICILIO IN ITALIA

Qualora, a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato abbia bisogno di medicine e/o articoli sanitari al suo domicilio, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato, se necessaria, la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvede 24 ore su 24 alla consegna di quanto richiesto.

***Massimale***

***Il costo dei medicinali, del materiale sanitario e/o del ticket resta a carico dell'Assicurato.***

*La prestazione non potrà essere effettuata più di cinque volte durante il periodo di validità dell'Assicurazione.*

## **RIENTRO SANITARIO (per malattia e infortunio)**

Qualora, in seguito ad infortunio e/o malattia l'Assicurato in viaggio necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico locale, del trasporto in Istituto di cura attrezzato in Italia o necessitasse del rientro alla sua residenza o in un Istituto di cura attrezzato nel luogo di residenza, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico di Europ Assistance, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

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

**La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo ed esclusivamente per gli Assicurati residenti in Italia e purché il sinistro avvenga in Paesi europei e Paesi del Bacino Mediterraneo.**

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

Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di rientro non utilizzato dall'Assicurato.

***Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi***

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

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese relative al solo trasporto della salma, in conformità con le norme nazionali e internazionali fino ad un massimo di Euro 2.582,28 per sinistro. Se tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la stessa diverrà operante da momento nel quale in Italia Europ Assistance avrà ricevuto le adeguate garanzie di restituzione.

### **Esclusioni**

**Sono escluse dalla prestazione:**

- *le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;*
- *le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;*
- *le spese relative alla cerimonia funebre e quelle per la ricerca di persone e/o l'eventuale recupero della salma;*
- *Il trasporto della salma nei luoghi per EA inaccessibili con i normali mezzi di locomozione. Il trasporto potrà avvenire con veicoli atti allo scopo del trasporto funebre (ad es. carri funebri), nel rispetto delle norme vigenti;*
- *tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.*

*L'Assicurato non deve prendere dunque iniziative senza avere prima interpellato la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o autorizzerà espressamente la prestazione.*

### **Obblighi dell'Assicurato**

*L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il luogo in cui si trova, l'esatto indirizzo ed il numero telefonico oppure l'ospedale ed il reparto dove è avvenuto il ricovero, il nome ed il recapito telefonico del medico, affinché la Struttura Organizzativa possa effettuare i necessari contatti.*

## **RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE**

Qualora, a causa di ricovero in Istituto di cura a seguito di malattia e/o infortunio, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura Organizzativa gli fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica.

### **Obblighi dell'Assicurato**



*L'Assicurato dovrà comunicare l'ospedale e il reparto dove è avvenuto il ricovero, il nome e il recapito telefonico del medico, affinché i medici della Struttura Organizzativa possano effettuare i necessari contatti.*

## **VIAGGIO DI UN FAMILIARE**

Qualora l'Assicurato venisse ricoverato in un Istituto di Cura per un periodo superiore a 10 giorni, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare convivente di raggiungere il congiunto ricoverato.

### **Esclusioni**

**Sono escluse dalla prestazione:**

***- le spese di soggiorno del familiare***

Qualora, a seguito di infortunio, malattia o causa di forza maggiore, l'Assicurato in viaggio si trovasse nell'impossibilità di occuparsi degli assicurati minori di 15 anni che viaggiavano con Lui, la Struttura Organizzativa fornirà, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad un familiare di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza.

### **Esclusioni**

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

***Massimale:***

***Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi***

**Obblighi dell'Assicurato:**

*L'Assicurato dovrà comunicare nome, indirizzo ed il recapito telefonico del familiare affinché la Struttura Organizzativa possa contattarlo ed organizzare il viaggio.*

## **INVIO DI MESSAGGI URGENTI**

Qualora l'Assicurato, in caso di malattia e/o infortunio, fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti a persone residenti in Italia, la Struttura Organizzativa provvederà alla comunicazione del messaggio al destinatario.

La Struttura Organizzativa non è responsabile dei messaggi trasmessi.

**Obblighi dell'Assicurato:**

*L'Assicurato deve comunicare con estrema precisione, insieme al testo del messaggio, il nome ed il cognome del destinatario nonché il suo recapito.*

## **INTERPRETE O LEGALE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO**

Qualora:

- a. L'Assicurato, in viaggio, in caso di ricovero in ospedale, di arresto o minaccia di arresto in seguito ad incidente stradale o di altro grave stato di necessità, si trovi in difficoltà per problemi di lingua;
- b. L'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto in seguito ad incidente stradale, necessiti di assistenza legale,

La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare sul posto

- a) un interprete a carico di Europ Assistance fino ad un massimo di 8 ore lavorative;
- b) un legale a disposizione con onorario a carico di Europ Assistance fino a Euro 1.032,91.

***Esclusioni***

***La prestazione non è fornita nei paesi in cui non esistono Filiali o Corrispondenti Europ Assistance.***

**Obblighi dell'Assicurato:**

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

## **RIENTRO ANTICIPATO**

Qualora l'Assicurato dovesse rientrare immediatamente alla sua residenza, prima della data che aveva programmato:

- a) in caso di danni gravi alla sua casa in seguito a incendio, allagamento, crollo, furto;
- b) in caso di avvenuto decesso in Italia, come risultante da certificato di morte rilasciato dall'anagrafe esclusivamente di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello/sorella, genitori, suocero/a, genero, nuora.

la Struttura Organizzativa provvederà a fornirgli, con spese a carico di Europ Assistance, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, affinché possa raggiungere la sua residenza.

### **Esclusioni**

**Sono escluse dalla prestazione:**

***- i casi in cui l'Assicurato non possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui motivi che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato.***

### **Obblighi dell'Assicurato**

*L'Assicurato dovrà fornire entro 15 giorni dal sinistro la documentazione comprovante la causa del rientro in originale.*

*Qualora la Struttura Organizzativa non abbia provveduto direttamente al rientro dell'Assicurato, quest'ultimo ha il diritto di richiedere ad Europ Assistance il rimborso del biglietto aereo, ferroviario, ecc..*

## **ESCLUSIONI**

Sono esclusi i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;***
- b. alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;***
- c. guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, insurrezioni, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;***
- d. dolo dell'Assicurato o colpa grave;***
- e. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;***
- f. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;***
- g. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;***
- h. espianto e/o trapianto di organi;***
- i. abuso di alcolici o psicofarmaci;***
- j. uso di stupefacenti e di allucinogeni;***
- k. non abilitazione dell'Assicurato alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge in vigore;***
- l. tentato suicidio o suicidio;***
- m. sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, paracadutismo, parapendii ed assimilabili, guidoslitta, bob, sci acrobatico, salti dal trampolino con sci o idrosci, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, arrampicata libera (free climbing), Kite-surfing, immersioni con autorespiratore, sports comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore, pugilato, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere, atletica pesante, rugby, football americano, speleologia, atti di temerarietà, infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale, comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);***
- n. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.***

*Le prestazioni non sono altresì fornite in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto. Si considerano tali i Paesi indicati nel sito <https://www.europassistance.it/paesi-in-stato-di-belligeranza> che riportano un grado di rischio uguale o superiore a 4.0.*

*Si considerano inoltre in stato di belligeranza dichiarata o di fatto i Paesi della cui condizione di belligeranza è stata resa pubblica notizia.*

*Le prestazioni non sono inoltre fornite in quei Paesi nei quali sono in atto, al momento della denuncia di sinistro e/o richiesta di assistenza, tumulti popolari.*

*Non è possibile inoltre erogare prestazioni in natura (pertanto l'assistenza), ove le autorità locali o internazionali non consentono a soggetti privati lo svolgimento di attività di assistenza diretta indipendentemente dal fatto o meno che ci sia in corso un rischio guerra.*

#### **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

*In caso di sinistro coperto dall'Assicurazione assistenza, l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa.*

*L'inadempimento di tale obbligo può comportare la decadenza al diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.*

**DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili che causino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

**Istituto di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

**Malattia:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

**Malattia cronica:** la malattia che sia preesistente alla sottoscrizione della Polizza e che abbia comportato, negli ultimi 12 mesi, indagini diagnostiche, ricoveri ospedalieri o trattamenti/terapie.

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

**Malattia preesistente:** malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della garanzia.

**Ricovero:** la permanenza in un Istituto di Cura che contempa almeno un pernottamento.

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**OGGETTO E OPERATIVITA' DELL'ASSICURAZIONE**

Qualora l'Assicurato in seguito a malattia o ad infortunio dovesse sostenere spese mediche/farmaceutiche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici ricevuti sul posto nel corso del viaggio/soggiorno, durante il periodo di validità della garanzia, Europ Assistance provvederà al loro rimborso *fino alla concorrenza del massimale*.

**Massimale:**

• **IN ITALIA:**

*In caso di ricovero in Istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso fino alla concorrenza di Euro 206,58 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con un franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato di Euro 12,91.*

• **ALL'ESTERO:**

*Per spese mediche, farmaceutiche, purché prescritte da un medico nel luogo ove si è verificato il sinistro ed anche in caso di ricovero in istituto di cura o in luogo attrezzato per il pronto soccorso con pagamento diretto sul posto da parte della Struttura Organizzativa e/o come rimborso fino alla concorrenza di Euro 3.098,74 per Assicurato e per anno. I rimborsi verranno effettuati con una franchigia fissa ed assoluta per sinistro e per Assicurato di Euro 12,91.*

Solo in caso di infortunio sono comprese in garanzia anche le ulteriori spese per le cure ricevute al rientro al luogo di residenza, purché effettuate nei 45 giorni successivi all'infortunio stesso.

Nei massimali indicati sono comprese:

- le rette di degenza in Istituto di cura prescritto dal medico *fino a Euro 103,29 al giorno per Assicurato;*

- le spese per cure dentarie urgenti, solo a seguito di infortunio, *fino a Euro 103,29 per Assicurato;*

- le spese di trasporto.

## **ESCLUSIONI**

*Sono escluse dalla garanzia:*

- a. tutte le spese sostenute dall'Assicurato qualora non abbia denunciato ad Europ Assistance, direttamente o tramite terzi, l'avvenuto ricovero o prestazione di Pronto Soccorso;*
  - b. le spese per cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure infermieristiche, fisioterapiche, termali;*
  - c. le spese per acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto, le spese per apparecchi ortopedici e/o protesici (fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio);*
  - d. le visite di controllo in Italia per situazioni conseguenti a malattie iniziate in viaggio;*
- La garanzia non è altresì dovuta per i sinistri provocati o dipendenti da:
- e. malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco-depressive e relative conseguenze/complicanze;*
  - f. malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;*
  - g. malattie che siano l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti all'inizio del viaggio;*
  - h. infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce o accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida ed uso di guidoslitte, sports aerei in genere, guida ed uso di deltaplani ed altri tipi di veicoli aerei ultraleggeri, parapendii ed assimilabili, kite surfing, atti di temerarietà nonché tutti gli infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive svolte a titolo professionale comunque non dilettantistiche (comprese gare, prove ed allenamenti);*
  - i. espianto e/o trapianto di organi;*
  - j. gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove e allenamenti;*
  - k. alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
  - l. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;*
  - m. dolo dell'Assicurato o colpa grave;*
  - n. abuso di alcoolici o psicofarmaci;*
  - o. uso di stupefacenti e di allucinogeni;*
  - p. tentato suicidio o suicidio.*

## **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

*In caso di sinistro l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa e dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia - accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it>*

*seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) sezione sinistri) oppure*

*dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri – Rimborso Spese Mediche" e inviando via posta:*

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;*
- numero di tessera Europ Assistance o copia della stessa se in possesso dell'Assicurato;*
- le circostanze dell'accaduto;*
- certificato di Pronto Soccorso redatto sul luogo del sinistro riportante la patologia sofferta o la diagnosi medica che certifichi la tipologia e le modalità dell'infortunio subito;*
- in caso di ricovero, copia conforme all'originale della cartella clinica;*
- originali delle fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse;*
- prescrizione medica per l'eventuale acquisto di medicinali con le ricevute originali dei medicinali acquistati.*

*Europ Assistance potrà richiedere successivamente, per poter procedere alla definizione del sinistro, ulteriore documentazione che l'Assicurato sarà tenuto a trasmettere.*

***L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.***

**DEFINIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**Bagaglio:** la valigia, il baule e gli oggetti d'uso personale in essi contenuti che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

**Furto:** è il reato, previsto all'art. 624 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

**Rapina:** è il reato, previsto all'art. 628 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi, mediante violenza alla persona o minaccia, della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto.

**Scippo:** è il reato, previsto agli artt. 624 e 625 n° 4 del Codice Penale, perpetrato da chiunque si impossessi della cosa mobile altrui strappandola di mano o di dosso alla persona, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI SEZIONE**

**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

Qualora venga attivata una delle seguenti garanzie organizzate da Europ Assistance:

- rimborso in caso di ritardata partenza;
- rimborso in caso di ritardata consegna del bagaglio;
- invio documenti di lavoro;
- rifacimento documenti

Europ Assistance, nel limite del massimale indicato nelle singole prestazioni rimborsa l'Assicurato.

**RIMBORSO IN CASO DI RITARDATA PARTENZA**

Qualora l'Assicurato, che abbia pagato con carta di credito il biglietto di un volo di linea, subisca la ritardata partenza del volo per un tempo superiore alle 3 ore.

Europ Assistance riconosce un indennizzo di **Euro 25,82 per ogni ora di ritardo (fino ad un massimo di Euro 258,23 per sinistro e per anno di durata della polizza).**

Obblighi dell'Assicurato

*L'Assicurato deve inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società di navigazione che attesti l'avvenuta ritardata partenza oltre le 3 ore.*

**RIMBORSO IN CASO DI RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO**

Qualora l'Assicurato, che abbia pagato con carta di credito il biglietto di un volo di linea, subisca la ritardata consegna del bagaglio per un tempo superiore alle 4 ore.

Europ Assistance riconosce un indennizzo di **Euro 51,65 per ogni ora di ritardo (fino ad un massimo di Euro 516,46 per sinistro e per anno di durata della polizza).**

Obblighi dell'Assicurato

*L'Assicurato deve inviare una dichiarazione della società di gestione aeroportuale o della società di navigazione che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 4 ore.*

**Esclusioni**

***La prestazione non è operante nel caso di ritardo avvenuto nell'aeroporto della città di residenza dell'Assicurato.***

**INVIO DI DOCUMENTI DI LAVORO**

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio ed abbia dimenticato o smarrito documenti necessari al suo lavoro, la Struttura Organizzativa provvederà a recapitare all'Assicurato tali documenti (se reperibili) compatibilmente con il tempo necessario al loro inoltro entro il termine del viaggio con il mezzo più rapido.

### **Massimale:**

**Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di Euro 516,46 per anno di durata della polizza, con un massimo di Euro 180,76 per sinistro.**

### Obblighi dell'Assicurato:

**L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa:**

- **i documenti che necessita ricevere**
- **l'indirizzo presso il quale possono essere ritirati**
- **l'indirizzo presso il quale recapitarli.**

### **RIFACIMENTO DOCUMENTI**

*(La prestazione fornita dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali)*

Qualora l'Assicurato subisca lo smarrimento, il furto, la rapina, lo scippo dei seguenti propri documenti: passaporto, patente, carta d'Identità Europ Assistance provvederà al rimborso delle spese sostenute per il rifacimento dei documenti **fino ad un massimo di Euro 1.032,91 per anno, con un massimo di Euro 361,52 per sinistro.**

### Obblighi dell'Assicurato:

L'Assicurato deve sporgere immediatamente regolare denuncia alle competenti autorità di polizia e notificare l'accadimento ad Europ Assistance presentando, anche successivamente, la copia autentica della denuncia vistata dall'Autorità che l'ha ricevuta, nonché gli originali delle ricevute o, in loro mancanza, la documentazione comprovante le spese sostenute.

### **ESCLUSIONI**

Sono esclusi dalla garanzia

- a. denaro, assegni, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d'arte, collezioni, campionari, cataloghi, merci, casco, attrezzature professionali, documenti diversi da Carta d'identità, Passaporto e Patente di guida;**
  - b. tutti i sinistri verificatisi durante i viaggi effettuati su motoveicoli di qualsiasi cilindrata;**
  - c. i danni derivanti da dolo o colpa grave dell'Assicurato e quelli provocati ad attrezzature sportive durante il loro utilizzo;**
  - d. i beni diversi da capi di abbigliamento, quali ad esempio orologi e occhiali da vista e da sole, che siano stati consegnati, anche insieme agli abiti, ad impresa di trasporto, incluso il vettore aereo;**
  - e. il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo non chiuso regolarmente a chiave;**
  - f. il caso di furto del bagaglio contenuto all'interno del veicolo se visibile dall'esterno;**
  - g. il caso di furto di bagaglio a bordo del veicolo che non sia stato ricoverato in una autorimessa custodita tra le ore 20 e le ore 7;**
  - h. gli accessori fissi e di servizio del veicolo stesso (compresa autoradio o riproduttore estraibili).**
  - i. il caso di ritardata consegna del bagaglio avvenuta nell'aeroporto della città di partenza all'inizio del viaggio;**
  - j. tutte le spese sostenute dall'Assicurato dopo il ricevimento del bagaglio.**
- Le garanzie non sono altresì dovute per i sinistri provocati o dipendenti da:
- k. alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
  - l. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
  - m. dolo o colpa grave dell'Assicurato.**



## **OBBLIGHI DELL'ASSICURATO**

*in caso di sinistro l'Assicurato dovrà effettuare, entro e non oltre sessanta giorni dal verificarsi del sinistro, una denuncia - accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito [www.europassistance.it](http://www.europassistance.it) sezione sinistri) oppure,*

*dovrà inviare una denuncia scritta indirizzata a: **Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, evidenziando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratiche Bagaglio"** presentando:*

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;*
- numero di tessera Europ Assistance o copia della stessa se in possesso dell'Assicurato;*
- una dichiarazione della Società di gestione aeroportuale o del vettore che attesti l'avvenuta ritardata consegna del bagaglio oltre le 12 ore e l'ora dell'avvenuta consegna;*
- copie di fatture, scontrini o ricevute fiscali, complete dei dati fiscali (P. IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse, comprovanti il valore dei beni acquistati;*
- copia della lettera di reclamo inviata al vettore con la richiesta di risarcimento e la lettera di risposta del vettore stesso.*

***L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.***

### **DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalla data di inizio validità della "CARD" per tutto il periodo di validità della carta stessa.

*La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso dell'anno di validità dell'Assicurazione è di 60 giorni*

### **ESTENSIONE TERRITORIALE**

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

*Si intendono quindi tutti i Paesi del mondo.*

**Le prestazioni della sola Assistenza non sono operanti nei seguenti paesi:**

*Afghanistan, Antartica, Cocos, Georgia del Sud, Groenlandia, Heard e Mc Donald, Isola Bouvet, Isola Christmas, Isola Pitcairn, Isole Chagos, Isole Falkland, Isole Marshall, Isole Minori, Isole Salomone, Isole Wallis e Futuna, Kiribati, Micronesia, Nauru, Niue, Palau, Sahara Occidentale, Samoa, Sant'Elena, Somalia, Terre Australi Francesi, Timor Occidentale, Timor Orientale, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.*

### **DELIMITAZIONI DELLE PRESTAZIONI E DELLE GARANZIE**

*Le prestazioni di Europ Assistance sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo di prestazione, entro il periodo di durata della garanzia/anno ad esclusione delle prestazioni CONSEGNA MEDICINALI URGENTI AL DOMICILIO e CONSEGNA, che sono fornite fino a cinque volte nel periodo di durata della garanzia.*

*La prestazione PAGAMENTO SPESE MEDICHE, FARMACEUTICHE ED OSPEDALIERE potrà essere effettuata anche più volte entro il periodo di durata della garanzia, tuttavia l'importo globale degli indennizzi corrisposti non potrà superare i massimali complessivi previsti.*

*Nel caso di rimborso spese mediche i massimali previsti per le spese sostenute all'estero e per quelle sostenute in Italia non sono cumulabili, pertanto la garanzia si intende fino a concorrenza massima della somma prevista per l'estero in caso di spese sostenute in parte all'estero ed in parte in Italia.*

### **SEGRETO PROFESSIONALE**

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

### **PERSONE NON ASSICURABILI**

*Premesso che Europ Assistance, qualora fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), non avrebbe consentito a prestare l'assicurazione, si conviene che, qualora una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate insorgano nel corso del contratto, si applica quanto disposto dall'art. 1898 del C.C. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato. In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dagli articoli 1892, 1893, 1894 del C.C.*

### **CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO**

*In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, Europ Assistance procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle franchigie previste.*

**Per card ESSENTIAL PLUS, Europ Assistance erogherà agli Assicurati a titolo gratuito i seguenti servizi:**

**SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA E/O DI CENTRI SPECIALISTICI SIA IN ITALIA CHE ALL'ESTERO**

Qualora l'Assicurato necessiti di una visita specialistica la Struttura Organizzativa segnalerà il medico specialista e/o il centro specializzato più adatto alle esigenze dell'Assicurato sia in Italia che all'estero.

**INFORMAZIONI E CONSULENZE UTILI (AUTOMOBILISTICHE, TURISTICHE, LEGALI, BUROCRATICHE, FINANZIARIE, SCOLASTICHE)**

Una équipe di esperti garantisce una pronta risposta alle richieste di Informazioni/Consulenze. Per le consulenze mediche le risposte sono ottenibili 24 ore su 24, inclusi i festivi. Per le altre consulenze, le risposte sono fornite dalle ore 9.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali.

**INFORMAZIONI E CONSIGLI**

Qualora l'Assicurato, in caso di ritardata o mancata consegna del bagaglio registrato, desiderasse conoscere quali sono le procedure per inoltrare il reclamo al vettore aereo, la Struttura Organizzativa provvederà a fornire tutte le informazioni del caso ed, eventualmente, a mettere in contatto l'Assicurato con la Filiale od il Corrispondente sul posto.

***L'Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa nei soli giorni feriali (dal lunedì al venerdì), dalle ore 9:00 alle 18:00.***

**COME RICHIEDERE ASSISTENZA**

In caso di erogazione di prestazioni di Assistenza, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24 a sua disposizione, per intervenire o indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

***IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero:***

**ESSENTIAL PLUS**

**800 01.66.34 dall'Italia e 02 58.28.62.28 dall'Italia e dall'Estero.**

Si dovranno comunicare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto
- Nome e cognome
- numero di tessera Europ Assistance;
- Indirizzo del luogo in cui ci si trova
- Recapito telefonico

Qualora fosse nell'impossibilità di contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa, potrà inviare: un fax al numero 02.58477201 oppure un telegramma a EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 MILANO

***Reclami***

***Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:***

***Europ Assistance Italia S.p.A. – Ufficio Reclami – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano; fax 02.58.47.71.28***

***- pec [reclami@pec.europassistance.it](mailto:reclami@pec.europassistance.it)***

***- e-mail [ufficio.reclami@europassistance.it](mailto:ufficio.reclami@europassistance.it)***

***Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni)***

***- Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:***

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

***Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito [www.ivass.it](http://www.ivass.it)***

***Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet***

***[http://ec.europa.eu/internal\\_market/finnet/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm)***

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

**Controversie in materia assicurativa sulla determinazione e stima dei danni nell'ambito delle polizze contro il rischio di danno (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).**

In caso di controversia relative alla determinazione e stima dei danni, è necessario ricorrere alla perizia contrattuale ove prevista dalle condizioni di polizza per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec all'indirizzo [sinistri@pec.europassistance.it](mailto:sinistri@pec.europassistance.it)

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro il rischio di danno nelle quali sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

**Controversie in materia assicurativa su questioni mediche (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).**

In caso di controversie relative a questioni mediche relative a polizze infortuni o malattie, è necessario ricorrere all'arbitrato ove previsto dalle condizioni di polizza per la risoluzione di tale tipologia di controversie. L'istanza di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec all'indirizzo [sinistri@pec.europassistance.it](mailto:sinistri@pec.europassistance.it)

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro gli infortuni o malattie nelle quali sia già stato espletato l'arbitrato oppure non attinenti a questioni mediche, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

**Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza, deve effettuare il trattamento dei dati dell'Assicurato e a tal fine necessita ai sensi del D. Lgs. 196/03 (Codice Privacy) del suo consenso. Pertanto l'Assicurato contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisce liberamente il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali comuni, sensibili e giudiziari così come indicato nell'Informativa Privacy ricevuta.**

*Il presente estratto deve intendersi una sintesi della polizza a cui fa riferimento ed è stata emessa a scopo puramente informativo.*

*Quanto riportato dal presente documento nonché i Limiti di indennizzo, Sotto limiti, Franchigie e Scoperti è regolamentato dalle Condizioni Generali e/o Condizioni Particolari e Aggiuntive del contratto stesso, che non viene modificato dal presente estratto e che rimane l'unico documento valido ed al quale si dovrà fare riferimento in caso di sinistro.*