

Condizioni generali di assicurazione a favore di terzi

POLIZZA DI ASSISTENZA (Fidaty Plus)

Il presente documento è un estratto delle Condizioni di Polizza sottoscritte dal Servizio BankAmericard di Deutsche Bank S.p.A. a favore degli Assicurati, che viene rilasciato dalla Contraente stessa per rendere note le condizioni convenute con Zuritel S.p.A..

L'operatività del presente documento è subordinata alla validità della polizza.

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il Titolare della carta di credito BankAmericard, sempre che residente in Italia e relativo nucleo familiare convivente.

CENTRALE OPERATIVA

La struttura di Europ Assistance Italia S.p.A., Piazza Trento n.8, 20135 Milano, costituita da: medici, tecnici, operatori che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con Zuritel S.p.A., provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Zuritel S.p.A., le prestazioni di assistenza previste in polizza.

ESTENSIONE TERRITORIALE

La polizza avrà vigore in tutti i paesi del mondo ove l'assicurato ha subito il sinistro che ha originato il diritto alla prestazione.

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

INFORTUNIO

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

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MALATTIA IMPROVVISA

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

MALATTIA PREESISTENTE

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

PRESTAZIONI

Sono le assistenze prestate da Zuritel S.p.A., per il tramite della Centrale Operativa, agli Assicurati ai sensi delle seguenti garanzie:

- MEDICO NOSTOP
- EXPERT NOPROBLEM
- PRONTO TRAVEL

SINISTRO

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

MEDICO NOSTOP

DELIMITAZIONI

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

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

- per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;

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

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

QUANDO

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

COME

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

ISTRUZIONI

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

INVIO DI UN MEDICO IN VIAGGIO

QUANDO

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

COME

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

In caso di non disponibilità in loco e con l'assenso del medico della Centrale Operativa, quest'ultima può organizzare il trasferimento dell'Assicurato in un centro di pronto soccorso mediante autoambulanza.

Zuritel S.p.A. terrà a proprio carico i relativi costi.

ISTRUZIONI

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

TRASPORTO IN AUTOAMBULANZA

QUANDO

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

COME

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

Zuritel S.p.A. terrà a proprio carico i costi sino ad un massimo di 200 KM di percorso complessivo (andata/ritorno).

ISTRUZIONI

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

SEGNALAZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA

QUANDO

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

COME

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

ISTRUZIONI

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

EXPERT NOPROBLEM

DELIMITAZIONI

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

INFORMAZIONI MEDICO - SANITARIE

QUANDO

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

- Cliniche private, ospedali, centri di pronto soccorso;
- Medici specialisti, centri sanitari nazionali e internazionali;
- Centri sanitari appropriati ed attrezzati per la cura della patologia sofferta.

COME

La Centrale Operativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

INFORMAZIONI DI MEDICINA TROPICALE

QUANDO

Prima e durante il viaggio o il soggiorno l'Assicurato desidera ricevere informazioni, per ciascuno dei paesi della fascia tropicale, relative a:

- Vaccinazioni richieste;
- Rischi sanitari;
- Alimentazione e bevande;
- Clima;
- Medici locali;
- Dentisti;
- Ospedali;
- Farmacie;
- Laboratori di analisi.

COME

L'Assicurato deve telefonare direttamente alla Centrale Operativa e richiedere le informazioni ai medici.

RICERCA E PRENOTAZIONE DEI CENTRI OSPEDALIERI MONDO

QUANDO

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

COME

La Centrale Operativa, previa approfondita analisi del quadro clinico dell'Assicurato e sentito il medico curante, individua e prenota, tenendo conto delle disponibilità esistenti, un centro ospedaliero attrezzato per l'intervento in Italia, Europa e Nord America.

ISTRUZIONI

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

RICERCA E PRENOTAZIONE DEI CENTRI CONVENZIONATI IN ITALIA

QUANDO

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

COME

La Centrale Operativa, sentito il medico curante, individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità esistenti, il centro specialistico convenzionato a tariffe preconcordate.

ISTRUZIONI

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

PRONTO TRAVEL

(La prestazione viene fornita 24 ore su 24, 365 giorni all'anno)

QUANDO

L'Assicurato desidera:

- verificare la disponibilità, effettuare una prenotazione;
- acquistare:
 - pacchetti vacanza, viaggi e crociere offerte dai maggiori Tour Operator;
 - pacchetti vacanza, viaggi e crociere creati ad hoc;

- biglietti aerei per qualsiasi volo di linea;
- biglietti aerei per qualsiasi volo charter offerto al pubblico;
- biglietti per qualsiasi treno internazionale con partenza dall'Italia;
- biglietti per traghetti (ad esclusione dei laghi italiani);
- soggiorni in hotel in Italia e all'estero.
- noleggiare auto ed altri veicoli eventualmente disponibili.

COME

La Centrale Operativa provvederà a mettere in contatto l'Assicurato e l'Agenzia di Viaggio.

Quest'ultima metterà a disposizione dell'Assicurato:

- stralci di prospetti illustrativi relativi ai prodotti e servizi proposti (fax, posta);
- informazioni sulla disponibilità di pacchetti vacanze e voli charter;
- disponibilità e prezzi viaggi "last minute" e "advance booking".

Sui pacchetti viaggio offerti dai Tour Operator, attraverso il loro catalogo, verrà applicato uno sconto a partire dal 2,5%.

Sui pacchetti viaggio predisposti in modo personalizzato per l'Assicurato, verrà applicato uno sconto a partire dal 5%.

Sugli acquisti di biglietteria aerea internazionale verrà applicato uno sconto a partire dall'1,5%.

DELIMITAZIONI

Tutti i costi relativi all'acquisto di biglietti aerei o dei soggiorni alberghieri sono a carico dell'Assicurato che li regolerà direttamente con l'Agenzia di Viaggio con la quale è stato messo in contatto. Ogni e qualsiasi impegno è così instaurato direttamente tra l'Assicurato e detta Agenzia.

La consegna dei voucher, biglietti di viaggio e di tutta la documentazione necessaria avverrà via corriere su tutto il territorio nazionale, entro le 24 ore dall'autorizzazione al pagamento (48 ore per le isole), senza costi aggiuntivi e verrà gestita dall'Agenzia di Viaggio.

DELIMITAZIONI ED EFFETTI GIURIDICI RELATIVI A TUTTE LE PRESTAZIONI

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

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

Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
4. Zuritel S.p.A. e la Centrale Operativa non assumono responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
5. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Zuritel S.p.A. non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
6. Ogni diritto nei confronti di Zuritel S.p.A. si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art.2952 del Codice Civile.
7. Il diritto alle assistenze fornite da Zuritel S.p.A., per il tramite della Centrale Operativa, decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
8. A parziale deroga di quanto previsto all'art.1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a Zuritel S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza. Nel caso in cui attivasse altra

impresa, le presenti prestazioni saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione.

9. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa, restando inteso che la Contraente è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.
10. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
11. La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento, telefoni alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24.
Telefoni al seguente numero
dall'Italia:

800 - 22.24.64

dall'Italia e dall'Estero:

02 - 58.28.68.68

Oppure se non può telefonare invii un telegramma a :

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 MILANO

In ogni caso comunichi innanzi tutto con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero e validità della propria Carta di Credito preceduto dalla sigla CLA oppure COR oppure BAC oppure BPO oppure WWF
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il suo recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarla nel corso dell'assistenza.

POLIZZA DI ASSICURAZIONE (Fidaty Plus)

PROTEZIONE ACQUISTI

DEFINIZIONI

FURTO:

E' l'impossessarsi della cosa altrui sottraendola a chi la detiene mediante rottura, forzamento o rimozione delle serrature e dei mezzi di chiusura, messi a protezione dei beni accurate nei luoghi ove soggiornano il titolare e/o suoi familiari con lui conviventi.

RAPINA:

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

Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurati tutti i beni mobili, acquistati con Carta di Credito BankAmericard, contro:

1. Il furto dei beni stessi avvenuto nei locali ove soggiornano il titolare e/o suoi familiari con lui conviventi;
2. La rapina dei beni stessi subita dal titolare e/o suoi familiari con lui conviventi.

Tanto il furto dei beni quanto la rapina subita sono indennizzabili se avvenuti entro le 24 ore successive all'acquisto effettuato con Carta di Credito.

In nessun caso la Società indennizzerà, per titolare e per uno o più sinistri che avvengano nel corso di ogni annualità assicurativa, somma superiore a €520.

Primo rischio assoluto

Le garanzie di questa polizza sono a primo rischio assoluto infatti la Società rinuncia espressamente a valersi del disposto dell'art.1907 del Codice Civile.

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

1. verificatisi in occasione di atti di guerra, operazioni e occupazioni militari, invasioni, sequestro o confisca per ordine di pubblica autorità, a meno che l'Assicurato provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
2. verificatisi in occasione di scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
3. verificatisi in occasione di terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
4. che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosione e emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o per effetto di detenzione o impiego di sostanze radioattive;
5. conseguenti ad abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
6. dovuti a danneggiamento, smarrimento, misteriosa sparizione, scippo, borseggio, furto con destrezza;
7. determinati od agevolati da dolo dell'Assicurato e/o dei suoi famigliari e/o delle persone con lui coabitanti e/o delle persone di cui l'assicurato deve rispondere;
8. a beni mobili affidati a terzi, purché accurate dai terzi stessi;
9. relativi a furto dei beni su/da automezzi.

Denuncia dei sinistri

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, la copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata da documentazione comprovante l'avvenuto acquisto con la Carta di Credito assicurata comprensiva del relativo scontrino fiscale e memoria d'acquisto; il tutto deve essere fatto per iscritto ed inviato a **Zuritel S.p.A. Sinistri R.E. Consumers, Piazza Carlo Erba, 6 20129 Milano – Tel 02-59662596 – Fax 02-59662604.**

INFORTUNI CASA

Oggetto dell'assicurazione

Sono assicurati il Titolare della carta di credito BankAmericard, i suoi familiari conviventi e gli estranei, intendendosi per tali gli ospiti, i domestici e i fornitori di beni e/o di servizi della famiglia del Titolare, per gli infortuni subiti nella dimora abituale, del titolare stesso, comprese le relative pertinenze.

L'assicurazione è operante per la somma complessiva di:

- € 16.000= in caso di morte
- € 16.000= in caso grave di invalidità permanente, intendendosi per tale l'invalidità di grado non inferiore al 50%, e parificando al 100% quella di grado superiore.

Per stabilire il grado di invalidità permanente si fa riferimento alla Tabella di cui all'allegato 1 DPR 30.06.1965 n. 1124 Testo Unico e successive modificazioni.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano conseguenza la morte od una invalidità permanente, purché queste si verifichino entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto.

Beneficiari degli indennizzi

Eredi legittimi e/o testamentari

Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato, il certificato medico. La denuncia deve essere fatta per iscritto a **Zuritel S.p.A. Sinistri R.E. Consumers, Piazza Carlo Erba, 6 20129 Milano – Tel 02-59662596 – Fax 02-59662604**, entro 10 giorni dal loro verificarsi o dal momento in cui il Contraente. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'Assicurato o, in caso di morte, il beneficiario, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici ella hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.