

Condizioni generali di assicurazione a favore di terzi

POLIZZA DI ASSISTENZA (CLASSIC)

Il presente documento è un estratto delle Condizioni di Polizza sottoscritte da Deutsche Bank SpA a favore degli Assicurati, che viene rilasciato dalla Contraente stessa per rendere note le condizioni convenute con Zurich Insurance Company SA.

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

DEFINIZIONI

ASSICURATO

Il Titolare di una delle seguenti carte di credito 493510-493519 (Visa Classic e Cobranded), 542532 (MasterCard Classic, Cobranded, OrioCenter), 510175 (WWF MasterCard), 518945 (Fidaty Plus Esselunga), 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 Zurich Insurance Company SA., provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di Zurich Insurance Company SA., 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 Zurich Insurance Company SA, 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.

Zurich Insurance Company SA 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.

Zurich Insurance Company SA 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 Zurich 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 Zurich., 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 Zurich 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
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 (CLASSIC)

PROTEZIONE ACQUISTI

Definizioni

FURTO:

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

FURTO CON DESTREZZA:

E' il furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato o di altre persone presenti. Tale speciale abilità può esercitarsi sia con agilità e destrezza di mano su cose che siano indosso al derubato sia su cose che siano lontane dalla sua persona, eludendo l'attenzione dello stesso presente e normalmente vigilante.

RAPINA:

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

SCIPPO (furto con scippo):

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

Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

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

Sono assicurati con la presente polizza:

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

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

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

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

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

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

- 1. € 1.000 per singolo articolo acquistato con Carta di Credito;**
- 2. € 2.000 per annualità assicurativa;**
- 3. n° 3 danneggiamenti per annualità assicurativa.**

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

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. che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosione e emanazioni di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o per effetto di detenzione o impiego di sostanze radioattive;
3. determinati od agevolati da dolo dell'Assicurato, dai suoi famigliari o delle persone con lui coabitanti.

Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'assicurato

In caso di sinistro va esibita entro 30 giorni dalla data dello stesso alla Società, la copia di denuncia dettagliata all'Autorità competente accompagnata da documentazione comprovante l'avvenuto acquisto con la Carta di Credito assicurata comprensiva del relativo scontrino fiscale e memoria d'acquisto; il tutto deve essere fatto per iscritto ed inviato a:

**Zurich Insurance Company SA,
Casualty & Property Claims,
Via Benigno Crespi, 23 20159 Milano**

- Tel +39. 02. 5966. 2532 operativo lunedì, mercoledì, venerdì dalle 9.00 alle 12.30 - martedì giovedì dalle 13.30 alle 17.00

- Fax +39 02. 2662.2557 Fax +39.02.2662.2248

- Mail csu.ramielementari@it.zurich.com

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

Assicurazione RC ospiti a casa

La Società si obbliga a tenere indenne il Titolare e/o il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati agli ospiti terzi per:

- morte, lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

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

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

- a) dalla proprietà e/o conduzione della dimora abituale ove il Titolare ha la propria residenza anagrafica, comprese le relative dipendenze (cantine, soffitti, box), anche se in corpi separati e quote di parti comuni costituenti l'abitazione. Sono altresì compresi i danni derivanti a terzi da spargimento d'acqua o rigurgito di fogna;
- b) da somministrazione di cibi e bevande che provochi intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- c) dall'uso di apparecchi domestici in genere;
- d) dalla proprietà, detenzione ed uso, consentiti da leggi e regolamenti in vigore, di armi anche da fuoco, escluso l'esercizio della caccia;
- e) dall'attività degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori;
- f) dalla proprietà di animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, criceti) e da cortile.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare al Titolare per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 4 della Legge 12 giugno 1984, n. 222.

La presente copertura è valida a condizione che l'Assicurato o una persona maggiorenne facente parte del suo nucleo familiare, nelle 48 ore precedente la data di accadimento del sinistro abbia effettuato un acquisto di generi alimentari per il cui pagamento sia stata utilizzata la carta di credito assicurata. Inoltre, la presente assicurazione vale fino a 3 sinistri denunciati nel corso di ciascun periodo assicurativo annuo.

Massimali assicurati:

La presente assicurazione è prestata, per ogni Assicurato, fino alla concorrenza massima complessiva di **Euro 1.500 per sinistro, con il massimo di Euro 3.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un anno.** Rimane a carico dell'Assicurato una franchigia di Euro 300,00 per ogni sinistro.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve dare avviso scritto del sinistro alla Società entro 10 giorni da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando inoltre tutte le notizie e trasmettendo i documenti in suo possesso al momento della denuncia nonché quelli ottenuti successivamente.

La documentazione dovrà essere inviata a:

**Zurich Insurance Company SA,
Casualty & Property Claims,
Via Benigno Crespi, 23 20159 Milano**

**– Tel +39. 02. 5966. 2517 operativo lunedì, mercoledì, venerdì dalle 9.00 alle 12.30 - martedì giovedì dalle 13.30 alle 17.00
– Fax +39 02. 2662.2557**