



BPER Carte di pagamento

Carta di Debito Business

(Carta di Debito Internazionale Commercial)

Unipol Assicurazioni S.p.A.

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



La Banca del Gruppo BPER Contraente della presente Polizza, emette e distribuisce Carte connesse con i circuiti finanziari nazionali e internazionali.

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

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

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

Non si intendono viaggi di lavoro, gli spostamenti tra l'indirizzo di residenza o l'indirizzo del domicilio e il luogo del posto di lavoro.

L'Assicurazione decorre dal giorno in cui la Carta, collegata al rapporto di conto corrente presso la Banca, viene attivata ed è fruibile per il titolare.

L'Assicurazione connessa con la Carta è personale e non è trasferibile a terzi.

Con la presente Polizza collettiva si presta la garanzia di seguito indicata:

Tipo carta di debito	Garanzia
<i>Carta di Debito Business (Carta di Debito Internazionale Commercial)</i>	<i>Garanzia Assistenza viaggio</i>
	<i>Garanzia Spese Mediche</i>
	<i>Garanzia Bagaglio</i>

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

DEFINIZIONI

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

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

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

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

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

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

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

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

Carta: la carta di pagamento emessa dalla Contraente, di cui l'Assicurato è titolare denominata *Carta di Debito Business (Carta di Debito Internazionale Commercial)*;

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Furto con destrezza: Furto commesso con speciale abilità in modo da eludere l'attenzione dell'Assicurato, limitatamente ai soli casi in cui l'Assicurato abbia indosso le Cose assicurate;

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

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

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

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

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni;

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

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

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

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

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro;

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

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

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

Società: Unipol Assicurazioni S.p.A.;



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

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

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

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

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

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

Viaggio di lavoro: il trasferimento e il soggiorno, come risultante dal relativo Documento di Viaggio per motivi lavorativi.

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

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti:

GARANZIA – ASSISTENZA IN VIAGGIO



Cosa assicura

ART. 16 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

ART. 17 - CONSULTO MEDICO E SEGNALAZIONE DI UNO SPECIALISTA

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

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

ART. 19 - TRASPORTO SANITARIO

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

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

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



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

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

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

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

ART. 23 - VIAGGIO DI UN FAMILIARE quando l'Assicurato sia ricoverato in ospedale - per un periodo superiore a 3 giorni, viene rimborsato il biglietto aereo in classe economica o ferroviario di andata e ritorno per permettere ad un componente della famiglia di recarsi presso il paziente.

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

ART. 24 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

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

2. La Società, valutate le condizioni del Paziente/Assicurato a insindacabile giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, si riserva di effettuare il trasferimento dell'Assicurato in un Istituto di Cura diverso dalla struttura di primo ricovero o anche di effettuare il rimpatrio sanitario del paziente Assicurato.

La rinuncia o il rifiuto da parte dell'Assicurato o chi per esso di quanto disposto dalla Struttura organizzativa comporterà la decadenza della copertura assicurativa oggetto della presente polizza ivi incluse le garanzie inerenti il rimborso delle spese mediche.

ART. 25 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIA

Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Consulto medico e segnalazione di uno specialista	illimitato
Invio medicinali urgenti	illimitato
Trasporto Sanitario	illimitato
Rientro sanitario dell'Assicurato	Sì
Rientro dell'Assicurato convalescente	Spese soggiorno € 75,00 giornaliere max 10 gg
Trasporto della salma	illimitato
Viaggio di un familiare	3 gg di ricovero € 75,00 giornaliere max 10gg

GARANZIA – SPESE MEDICHE



Cosa assicura

ART. 26 - OGGETTO E LIMITI DELL'ASSICURAZIONE

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

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

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

ART. 27 - FRANCHIGIA

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

ART. 28 - IN CASO DI RICOVERO OSPEDALIERO NELL' UNIONE EUROPEA

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

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

Solo a seguito di ricovero per emergenza	€ 100.000,00
Limite prestazioni senza il contatto della Struttura Organizzativa UNIPOLASSISTANCE	€ 1.000,00
Franchigia	€ 50,00

GARANZIA – BAGAGLIO



Cosa Assicura

ART. 30 - OGGETTO DELLA GARANZIA: entro la Somma Assicurata indicata in Polizza la Società, rimborserà le perdite conseguenti a furto, rapina, scippo, incendio del bagaglio, che l'Assicurato aveva con sé durante il viaggio di lavoro, compresi gli abiti e gli oggetti indossati nonché per mancata riconsegna o danneggiamento del bagaglio causato dal vettore a cui era stato consegnato.

ART. 31 - DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI

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

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

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

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

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

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

ART. 32 - SPESE DI PRIMA NECESSITA'

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

ART. 33- FRANCHIGIA

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

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

ART. 34 – SOMMA ASSICURATA – LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIA

Somma Assicurata € 1.000

Limite di indennizzo per rifacimento dei Documenti € 100

Limite di indennizzo per Spese di prima necessità € 100

Franchigia € 50



Cosa NON assicura

Art. 35 – ESCLUSIONI OPERANTI PER TUTTE LE GARANZIE (Assistenza in viaggio – spese mediche – bagaglio)

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

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

Sono inoltre escluse:

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

Art. 36 – ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA IN VIAGGIO

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

- si verifichino le dimissioni volontarie dell'Assicurato contro il parere dei medici della Struttura presso la quale egli si trova ricoverato;
- l'Assicurato o chi per esso volontariamente rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo caso la Struttura Organizzativa sospenderà immediatamente l'assistenza, e la Società provvederà al rimborso delle eventuali ulteriori spese sostenute se ritenute congrue e, comunque, fino all'importo corrispondente al costo del trasporto/rientro sanitario rifiutato.
- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il Viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- l'invio di medicinali urgenti in luoghi impervi e/o isolati e/o comunque distanti dalle normali rotte turistiche e commerciali.

Art. 37 ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA SPESE MEDICHE

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

**Come assicura****Art. 38 EFFICACIA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE SULLA SINGOLA CARTA**

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

Art. 39 OPERATIVITA', INIZIO E TERMINE DELLA COPERTURA ASSICURATIVA PER LA SINGOLA CARTA:

L'Assicurazione opera per Viaggi di lavoro di durata non superiore a

45 giorni il cui pagamento è stato effettuato dal titolare con la sua Carta.

Le Garanzie/Prestazioni iniziano al momento e nel luogo fuori dal comune di residenza e dalla sede abituale di lavoro, fino al suo rientro al luogo di partenza.

Art. 40 CESSAZIONE DELL'EFFETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA RISPETTO ALLA SINGOLA CARTA

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

- in caso di morte dell'Assicurato;
- qualora la Carta venga ritirata o annullata anche prima della sua scadenza;
- in caso di cessazione di efficacia della Polizza Collettiva.
- nel caso di operazioni straordinarie eseguite dalla Contraente che comportino la cessione della Carta a terzi;

- nel caso in cui l'Assicurato Titolare chieda alla Contraente di cessare il rapporto assicurativo legato alla Carta, occorre che il titolare della Carta invii una comunicazione scritta datata e firmata dallo stesso alla Contraente ai recapiti indicati sul sito internet della stessa e alla Società all'indirizzo mail diretto.bologna@unipol.it.

Art. 41 LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è operante per i viaggi nei seguenti gruppi di Paesi:

- Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano;
- Europa: tutti i Paesi dell'Europa geografica, i Paesi costeggianti il bacino del Mediterraneo e le Isole Canarie;
- Mondo: tutti gli altri Paesi.

Art. 42 FORMA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

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

Art. 43 PERSONE ASSICURATE

La Polizza assicura i titolari della Carta residenti e domiciliati in Italia.

Art. 44 – SEGRETO PROFESSIONALE

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



NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Art. 45 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

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

MODALITA' DI APERTURA SINISTRO

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

Per la garanzia Assistenza

In caso di necessità l'Assicurato dovrà:

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

Per la garanzia Spese Mediche

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

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

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

Per la garanzia Bagaglio

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

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

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

Art. 46 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno dichiara distrutte o rubate cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

Art. 47 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società o persona da questa incaricata con l'Assicurato o persona da lui designata; oppure a richiesta di una delle parti:

b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il Terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza avere alcun voto deliberativo. Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

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

Art. 48 MANDATO DEI PERITI

I periti devono:

a) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, sulla causa e sulle modalità del Sinistro;

b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero mutato il rischio e non fossero state comunicate;

c) verificare se il Contraente/Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 45 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO;

d) procedere alla stima e alla liquidazione del danno secondo quanto disposto dall'Art. 49 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 47 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti. I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.



Art. 49 DETERMINAZIONE DEL DANNO INDENNIZZABILE

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

- ✓ per la garanzia Spese Mediche
In seguito alla valutazione della documentazione pervenuta, la Società procederà alla liquidazione del danno e al relativo pagamento, al netto delle Franchigie previste.
- ✓ per la garanzia Bagaglio
L'indennizzo verrà corrisposto in base al Valore allo stato d'uso che le Cose assicurate avevano al momento del Sinistro.

Art. 50 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO E VALUTA DI PAGAMENTO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo liquidabile a termini di Polizza direttamente all'Assicurato entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse Assicurato.

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

Art. 51 RECUPERI

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

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