

## GLOSSARIO

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nello specifico i titolari di Carta "HELLO! DUO" emessa dal Contraente.

**Assicurazione:** il contratto di assicurazione.

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa.

**Bagaglio:** i capi di abbigliamento, gli articoli sportivi e gli articoli per l'igiene personale, e la valigia, la borsa, lo zaino che li possono contenere e che l'Assicurato porta con sé in viaggio.

**Carta:** la carta "HELLO! DUO" emessa dal Contraente.

**Compagno di viaggio:** la persona assicurata che, pur non avendo vincoli di parentela con l'Assicurato che ha subito l'evento, risulta regolarmente iscritto al medesimo viaggio dell'Assicurato stesso.

**Centrale Operativa:** la struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Via B. Alimena, n. 111 – 00173 Roma – costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

**Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.

**Destinazione:**

- **Italia:** la Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- **Europa:** i paesi dell'Europa geografica (compresa l'Italia e la Federazione Russa) e del bacino del Mediterraneo (Algeria, Canarie, Cipro, Egitto, Israele, Libano, Libia, Madera, Marocco, Siria, Tunisia e Turchia).
- **Mondo:** tutti i paesi del mondo inclusa l'Europa.

**Domicilio:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

**Day hospital:** la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.

**Estero:** tutti i paesi del mondo, esclusa l'Italia.

**Evento:** l'accadimento che ha generato, direttamente od indirettamente, uno o più sinistri.

**Familiare:** la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

**Franchigia:** importo prestabilito in numero assoluto che rimane comunque a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

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

**Indennizzo o indennità:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro coperto dalle garanzie di polizza.

**Infortunio:** il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente o un'incapacità temporanea.

**Istituto di cura:** l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure. Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

**Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio.

**Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.

**Medicinali:** sono considerati tali quelli che risultano descritti sull'Annuario Italiano dei Medicamenti. Quindi non sono tali i prodotti parafarmaceutici, omeopatici, cosmetici, dietetici, galenici, ecc., anche se prescritti da un medico.

**Polizza:** il documento che prova l'assicurazione.

**Premio:** importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

**Rapina:** la sottrazione di cosa mobile a chi la detiene, mediante violenza o minaccia alla sua persona.

**Residenza:** il luogo dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

**Ricovero/degenza:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.

**Scadenza:** data in cui cessano gli effetti del contratto.

**Scoperto:** la parte di danno indennizzabile a termini di polizza in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione.

**Società:** INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma.

**Terzi:** qualunque persona non rientrante nella definizione di "familiare".

**Viaggio:** il viaggio, il soggiorno o la locazione, risultante dal relativo contratto o documento di viaggio.

## CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

### ART. 1. COMUNICAZIONE DELLE COPERTURE

Ai fini della validità della copertura è necessario rientrare nell'elenco di coloro che hanno diritto alle prestazioni e garanzie previste dalla presente Polizza.

Il Contraente predispose l'elenco degli aventi diritto per l'invio alla Società; l'invio può avvenire o tramite Portale Internet o tramite flusso informatico. In quest'ultimo caso la periodicità dell'invio e le caratteristiche del flusso saranno di volta in volta concordate con la Società.

Il Contraente si rende dunque responsabile:

- della raccolta e della comunicazione alla Società dei nominativi degli Assicurati;
- della comunicazione al singolo Assicurato dei contenuti del programma assicurativo offerto (vedi art. 21 delle Condizioni Generali di Assicurazione).

### ART. 2. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 C.C..

### ART. 3. ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore. Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'assicurato deve dare avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913 C.C., indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

### ART. 4. EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00.00 del giorno indicato nel frontespizio di polizza purché venga corrisposto il relativo premio.

In deroga a quanto previsto dall'Art. 1901 C.C., se il Contraente non paga il premio entro il termine sopra indicato o i premi delle successive appendici di regolazione o di rinnovo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 C.C..

### ART. 5. DURATA DEL CONTRATTO – TACITO RINNOVO

Il contratto ha validità annuale in base a quanto indicato nel frontespizio polizza ed alla sua naturale scadenza, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

### ART. 6. DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

Ferme le eventuali limitazioni previste per le singole garanzie, l'efficacia della Polizza nei confronti di ogni singolo Assicurato decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24.00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima, sempre che l'adesione avvenga durante il periodo di validità della polizza.

In caso di disdetta della Polizza, la data di termine del contratto viene considerata come ultimo giorno utile alla erogazione delle garanzie, non essendo prevista la gestione delle code di portafoglio.

Le attivazioni con data successiva a tale termine, non potranno essere considerate valide ai fini della copertura assicurativa della presente Polizza.

### ART. 7. AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 C.C..

### ART. 8. DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 C.C., e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### ART. 9. VARIAZIONI NELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

In caso di alienazione dell'azienda del Contraente o di parte delle Sue attività, gli effetti della Polizza si trasmetteranno all'acquirente. Nel caso di fusione del Contraente, la Polizza continuerà con la società incorporante o con quella frutto della fusione. Nei casi di trasformazione o di cambiamento di ragione sociale del Contraente, la presente Polizza continuerà con la nuova forma societaria.

Le variazioni di cui sopra devono essere comunicate dal Contraente entro il termine di 15 (quindici) giorni dal loro verificarsi alla Società, la quale, nei 30 (trenta) giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 (quindici) giorni.

Nei casi di scioglimento del Contraente o della sua messa in liquidazione, la Polizza cessa con effetto immediato ed i premi eventualmente pagati e non goduti saranno rimborsati previo conguaglio con il premio minimo garantito annuo stabilito in polizza e comunque dovuto.

### ART. 10. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato/Contraente la restituzione

delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di polizza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

**ART. 11. VALUTA DI PAGAMENTO**

Gli indennizzi vengono corrisposti in Italia in euro. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio ufficiale relativo del giorno in cui sono state sostenute.

**ART. 12. ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

**ART. 13. FORO COMPETENTE**

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato o del Contraente.

**ART. 14. TERMINE DI PRESCRIZIONE**

Il termine di prescrizione dei diritti relativi alla presente Polizza è di due anni, a norma dell'Art. 2952 C.C..

**ART. 15. DIRITTO DI RIVALSA**

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato/Contraente può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

**ART. 16. RICHIESTA DOCUMENTAZIONE**

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

**ART. 17. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI / LIMITI DI RESPONSABILITÀ**

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per sua negligenza, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento dovuto all'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o a causa di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile.

**ART. 18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme dettate in materia dalla Legge italiana.

**ART. 19. PREMI**

Il premio è determinato secondo quanto stabilito nel frontespizio di polizza. Le modalità di corresponsione del premio sono altresì stabilite nel frontespizio di polizza. A titolo riepilogativo, di norma il premio sarà calcolato in via unitaria per singola adesione. Fermo restando quanto stabilito nel frontespizio di polizza in materia di regolazione del premio, la Società provvederà all'emissione di appendice di regolazione ed il Contraente si impegna a saldare il relativo importo ("Premio di Regolazione") entro 30 giorni dalla data di emissione della relativa appendice. Il pagamento dei premi sarà effettuato a mezzo bonifico bancario.

**ART. 20. ASSICURATI**

I singoli titolari della Carta emessa dal Contraente. I singoli clienti sono equiparati al Contraente nell'esercizio della titolarità del contratto.

**ART. 21. INFORMAZIONI AI CLIENTI**

Il Contraente si impegna a consegnare agli Assicurati le Condizioni di Assicurazione predisposte dalla Società e da quest'ultima trasmesse al Contraente così come previsto dal reg. ISVAP n. 35 del 26/05/2010.

**ART. 22. MODIFICHE AL CONTRATTO**

Le eventuali modifiche o variazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e controfirmate, per accettazione, dalle Parti.

**ART. 23. PUBBLICITÀ**

Qualora una delle Parti intenda attuare iniziative pubblicitarie o comunque di comunicazione, utilizzando i segni distintivi dell'altra Parte e/o fornendo informazioni sulla medesima e/o sul gruppo di appartenenza deve sottoporre alla preventiva approvazione della stessa il relativo materiale. L'attività promozionale e pubblicitaria sarà svolta in conformità alle previsioni di legge e regolamentari vigenti. La Parte richiedente è tenuta ad utilizzare il marchio e la ragione sociale dell'altra Parte attenendosi scrupolosamente alle disposizioni ricevute.

**ART. 24. USO DEI MARCHI ED ATTIVITÀ PROMOZIONALE SU INTERNET**

Una Parte non può utilizzare il logo, i marchi, le denominazioni commerciali o marchi di servizi dell'altra Parte senza il preventivo consenso scritto da parte di quest'ultima che potrà essere rilasciato a sua completa discrezione.

La Parte richiedente non potrà porre in essere o consentire che venga posta in essere alcuna attività che possa pregiudicare i diritti dell'altra Parte in relazione ai suddetti marchi. Le Parti dovranno attenersi alle previsioni di legge e regolamentari vigenti relative con riferimento all'attività promozionale posta in essere tramite i rispettivi siti internet. Alla scadenza della Polizza o in caso di sua risoluzione, estinzione o cessazione, per qualsiasi causa intervenuta, le Parti non potranno, comunque, più utilizzare il marchio, la denominazione o il logo dell'altra Parte, né utilizzarli altrimenti in alcun modo, anche se fosse stata a ciò specificamente preventivamente autorizzata.

**ART. 25. PRIVACY**

La Contraente, in qualità di unico Titolare del trattamento dei dati dei propri assicurati, si obbliga, a fornire a propria cura e spese, a coloro che usufruiranno dei Servizi erogati dalla Società l'Informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003.

**Informativa per la gestione dei dati del contratto**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 (Testo Unico delle norme in materia di tutela dei dati personali), riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, le Parti del presente contratto si danno reciproco atto che i dati personali relativi a ciascun contraente del presente atto (Sede, recapito telefonico, Codice Fiscale e Partita I.V.A.) verranno inseriti ed elaborati nelle proprie banche dati, al fine di gestire i reciproci rapporti contrattuali. Le Parti del presente atto si riconoscono

reciprocamente il diritto di conoscenza, cancellazione, rettifica, aggiornamento, integrazione ed opposizione al trattamento dei dati stessi, secondo quanto previsto all'art. 7 del suddetto Decreto Legislativo. Resta espressamente inteso che ciascuna Parte dichiara di aver preso visione di quanto sopra esposto. Autonomi Titolari del trattamento dei dati personali, ciascuno per le proprie attività istituzionali, ai fini del presente atto, sono il Contraente e la Società.

**Nomina a Responsabile del Trattamento dei dati**

In considerazione del fatto che la formalizzazione del presente contratto comporta per la Società l'elaborazione di dati relativi ai assicurati al fine di provvedere alla fornitura e gestione dei Servizi, il Contraente provvede a nominare Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia "Responsabile" del Trattamento ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 196/03. Del pari la Società si impegna a nominare ove non abbia a ciò già provveduto, gli addetti allo svolgimento delle attività connesse con l'esecuzione del presente accordo quali "Incaricati" del Trattamento ai sensi e per gli effetti dell'art. 30 del D.Lgs 196/03.

**CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE**

**ART. 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società fornisce le garanzie specificate nelle seguenti sezioni :

**A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

**B. BAGAGLIO**

**C. PROTEZIONE ACQUISTI**

**D. INFORTUNI DI VIAGGIO**

GARANZIE <i>i massimali devono intendersi per assicurato e per anno</i>	MASSIMALI
<b>A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO</b>	
Consulto medico telefonico	<i>incluso</i>
Segnalazione di un medico specialista	<i>incluso</i>
Organizzazione rientro anticipato	<i>incluso</i>
Anticipo spese prima necessità in caso di furto, scippo, rapina o smarrimento dei mezzi di pagamento	€ 1.000
Protezione carte di credito	<i>incluso</i>
Supporto rifacimento documenti	<i>incluso</i>
Trasferimento/rientro sanitario	€ 10.000
Rientro dell'assicurato convalescente al proprio domicilio	<i>incluso</i>
Invio di un medico o di un'ambulanza in caso di urgenza	<i>incluso</i>
Prolungamento del soggiorno	€ 1.000
Interprete a disposizione	€ 1.000
Spese mediche in viaggio	<i>Italia € 1.000 - Europa € 10.000 - Mondo € 30.000</i>
<b>B. BAGAGLIO</b>	
Ritardata consegna bagaglio	€ 250
<b>C. PROTEZIONE ACQUISTI</b>	
Estensione di garanzia	€ 250
Protezione acquisti on line	€ 1.500
Protezione furto e danni	€ 4.000
Rimborso acquisti	€ 300
<b>D. INFORTUNI DI VIAGGIO</b>	
Infurtuni di viaggio	€ 200.000

**A. ASSISTENZA E SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

**Definizioni particolari**

**Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.

**Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della Carta e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.

**Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

**A.1 - ASSISTENZA IN VIAGGIO**

La Società, in caso di malattia o infortunio dell'Assicurato in viaggio, tramite la Centrale Operativa, organizza ed eroga, 24 ore su 24, le seguenti prestazioni:

**a) CONSULTO MEDICO TELEFONICO.** La Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza improvvisa durante il viaggio.

**b) SEGNALEZIONE DI UN MEDICO SPECIALISTA (valida solo all'estero)**

Qualora, in seguito al Consulto Medico Telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

**c) ORGANIZZAZIONE RIENTRO ANTICIPATO**

Qualora l'Assicurato in viaggio abbia necessità di rientrare al proprio domicilio in Italia prima della data programmata e con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto, a causa del decesso o di ricovero di un familiare, la Centrale Operativa organizza il rientro dell'Assicurato. Tutti i costi inerenti ai titoli di viaggio e all'organizzazione del rientro restano a carico dell'Assicurato e saranno addebitati sulla propria carta di credito HELLO! DUO, previa autorizzazione della Banca. La garanzia non è operante qualora le spese non possano essere addebitate sulla carta di credito.

**d) ANTICIPO SPESE DI PRIMA NECESSITÀ IN CASO DI FURTO, SCIPPO, RAPINA O SMARRIMENTO DEI MEZZI DI PAGAMENTO (valida solo all'estero)**

Qualora l'Assicurato debba sostenere, durante il viaggio, spese impreviste di prima necessità (soggiorno in albergo, noleggio veicoli, biglietti di viaggio, ristorante, etc.) e si trovi nell'impossibilità di provvedervi direttamente ed immediatamente a causa di furto, rapina, scippo o smarrimento dei propri mezzi di pagamento, la Centrale Operativa potrà anticipare, con pagamento diretto al fornitore, gli importi risultanti dal corrispondente documento fiscale (fattura) entro il limite stabilito. L'Assicurato dovrà far pervenire copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità del luogo. L'Assicurato dovrà comunque provvedere alla restituzione della somma anticipata e pertanto l'importo richiesto sarà addebitato sulla carta HELLO! DUO dell'Assicurato, previa autorizzazione della Banca.

La prestazione non è operante:

- nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Società
- quando l'importo richiesto non possa essere addebitato sulla carta di credito dell'Assicurato;
- nei casi in cui i trasferimenti di valuta all'estero comportino violazione delle norme vigenti in materia valutaria in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato.

**Massimale: € 1.000,00**

**e) PROTEZIONE CARTE DI CREDITO.** In caso di furto o smarrimento delle carte di credito dell'Assicurato, la Centrale Operativa su richiesta specifica, provvede a mettere in contatto l'Assicurato con l'Istituto emittente, per avviare le procedure necessarie al blocco. Resta a carico dell'Assicurato il perfezionamento della procedura di blocco, secondo quanto disposto dall'Istituto emittente.

**f) SUPPORTO RIFACIMENTO DOCUMENTI**

In caso di furto o smarrimento del passaporto o di altri documenti d'identità dell'Assicurato, la Centrale Operativa è a disposizione per fornire le informazioni necessarie al rifacimento dei documenti.

**g) TRASFERIMENTO – RIENTRO SANITARIO**

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato;
- il rimpatrio sanitario in Italia se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono; con la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato, con tutte le spese a carico della Società, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario, solo ed esclusivamente per il rientro in Italia e purché il sinistro avvenga in Europa;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagoni letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto o comunque non impediscano la continuazione del viaggio;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

**Massimale: € 10.000,00**

**h) RIENTRO DELL'ASSICURATO CONVALESCENTE AL PROPRIO DOMICILIO**

Qualora l'Assicurato in seguito alle dimissioni di ricovero non fosse obiettivamente in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Società organizza e prende a proprio carico le spese di rientro. La garanzia è estesa anche al coniuge e ai figli fino a 23 anni di età, in viaggio con l'Assicurato.

**i) INVIO DI UN MEDICO O DI UN'AMBULANZA IN CASO DI URGENZA (valida solo in Italia)**

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, la Centrale Operativa invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico della Società.

NB : Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118), né assumersi le eventuali spese.

**j) PROLUNGAMENTO DEL SOGGIORNO**

Qualora l'Assicurato non sia in grado di rientrare in Italia alla data stabilita per ricovero ospedaliero con una prognosi di degenza superiore a 5 (cinque) giorni, la Società terrà a proprio carico le spese di albergo (pernottamento e prima colazione) dell'Assicurato e del proprio nucleo familiare.

**Massimale previsto: Massimo 10 notti con il limite di € 1.000,00**

**k) INTERPRETE A DISPOSIZIONE (valida solo all'estero)**

Qualora l'Assicurato in viaggio venga ricoverato ed abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto. La Società terrà a carico i costi dell'interprete.

**Massimale € 1.000,00**

**A.2 - SPESE MEDICHE IN VIAGGIO**

*I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e per anno, fermi i sottolimiti previsti.*

**MASSIMALI PREVISTI: ITALIA € 1.000,00 – EUROPA € 10.000,00 – MONDO € 30.000,00**

**CON PAGAMENTO DIRETTO – Solo se la Centrale Operativa è preventivamente contattata.**

Qualora l'Assicurato debba sostenere spese mediche/ospedaliere per cure o interventi chirurgici urgenti e non procrastinabili, ricevuti sul posto nel corso del viaggio, durante il periodo di validità della garanzia, la Società terrà a proprio carico i costi con pagamento diretto da parte della Centrale Operativa.

La garanzia sarà prestata fino alla data di dimissioni o fino al momento in cui l'Assicurato sarà ritenuto, a giudizio dei medici della Società, in condizioni di essere rimpatriato. La garanzia sarà operante per un periodo non superiore a 120 giorni complessivi di degenza. Nei casi in cui la Società non possa effettuare il pagamento diretto, le spese saranno rimborsate sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa che è stata anche in questo caso preventivamente contattata durante il periodo di ricovero.

Nessun rimborso è previsto senza alcun contatto con la Centrale Operativa.

**A RIMBORSO – Anche senza preventiva autorizzazione della Centrale Operativa, entro i sottolimiti indicati.**

**a)** La Società provvede al rimborso delle spese di trasporto dal luogo dell'evento al centro medico di pronto soccorso o di primo ricovero.

**Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 2.500,00**

**b)** La Società provvede al rimborso delle spese per visite mediche e/o farmacologiche, accertamenti diagnostici, cure ambulatoriali e/o di primo ricovero (*compreso il day hospital*), sostenute in seguito ad infortunio o malattia occorsi in viaggio. In caso di infortunio verificatosi in viaggio la Società rimborsa anche le spese per visite mediche e accertamenti diagnostici, purché effettuate nei 30 giorni successivi al rientro dal viaggio.

**Massimali previsti: Italia € 500,00 – Estero € 1.000,00**

**c)** La Società provvede al rimborso delle spese per cure odontoiatriche urgenti solo a seguito di infortunio occorso durante il viaggio.

**Massimale previsto: € 150,00**

**Franchigia Spese Mediche in Viaggio**

L'indennizzo che, in caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato, a termini di polizza, verrà liquidato previa detrazione di una franchigia fissa di € 50,00 per sinistro.

**A.3 - Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)**

Le prestazioni non sono dovute nei seguenti casi :

- a) se l'Assicurato (*o chi per esso*) disattende le indicazioni della Centrale Operativa, ossia richieda di essere dimesso dalla struttura presso la quale è ricoverato, contro il parere dei sanitari della struttura stessa; o rifiuti il trasporto/rientro sanitario. In questo ultimo caso la Società sospende immediatamente l'assistenza e la copertura delle ulteriori spese mediche maturate dal giorno successivo del rifiuto del trasporto/rientro sanitario in Italia;
- b) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- c) viaggio intrapreso verso un territorio dove, al momento della partenza, sia operativo un divieto o una limitazione (*anche temporanei*) emessi da un'Autorità pubblica competente;
- d) viaggio intrapreso allo scopo di sottoporsi a trattamenti medico/chirurgici;
- e) se nel luogo di destinazione è in essere o viene dichiarata durante il viaggio una quarantena.

Non vengono erogate le prestazioni in quei paesi dove per motivi politici o meteorologici non è possibile prestare la garanzia.

Inoltre:

**A.3.1 - Assistenza in Viaggio**

La Società non prende in carico gli eventi conseguenti a:

- a) mancato contatto con la Centrale Operativa o, comunque, senza la preventiva autorizzazione della stessa;
- b) viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.

**A.3.2 - Spese Mediche in Viaggio**

La Società non prende in carico le spese conseguenti a:

- a) cure riabilitative e prestazioni fisioterapiche;
- b) acquisto, applicazione, manutenzione e riparazione di apparecchi protesici e terapeutici;
- c) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie (*fatte salve quelle sopra specificate a seguito di infortunio*);
- d) interruzione volontaria della gravidanza;
- e) pratica di sport aerei e dell'aria in genere, sport estremi se praticati al di fuori di organizzazioni sportive e senza i criteri di sicurezza previsti;
- f) qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione diretta o indiretta;
- g) acquisto e riparazione di occhiali, lenti a contatto;
- h) 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:

- parto naturale o con taglio cesareo;
- stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- dolo dell'Assicurato;
- abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e di allucinogeni;
- tentato suicidio o suicidio.

#### A.4 - Disposizioni e limitazioni - Assistenza in Viaggio

- Le prestazioni di assistenza sono fornite per evento, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti, nei limiti dei massimali indicati e di eventuali sottolimiti;
- le prestazioni di assistenza, nel rispetto delle specifiche condizioni di operatività, sono effettuate in considerazione dello stato di salute dell'Assicurato e dello stato di necessità, utilizzando i mezzi e le strutture che la Società ritiene, a suo insindacabile giudizio, più adeguati agli scopi;
- la Società non potrà essere ritenuta responsabile di:
  - ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore, a disposizioni delle Autorità locali o contrarie a norme e regolamenti vigenti nel luogo di erogazione della prestazione;
  - errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato o da chi per esso;
- la Società non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute.

### B. BAGAGLIO

#### Definizioni particolari

**Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.

**Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della carta HELLO! DUO e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.

**Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

#### B.1 - RITARDATA CONSEGNA DEL BAGAGLIO

In seguito ad un ritardo aereo (rispetto all'orario previsto di arrivo), superiore a 12 ore, nella consegna del bagaglio, la Società rimborsa gli acquisti di articoli di prima necessità (abbigliamento e articoli per l'igiene personale).

**Massimale: € 250,00 per Assicurato, per sinistro e per anno**

La Società non rimborsa le spese:

- per ritardata consegna del Bagaglio sul volo di ritorno al domicilio abituale dell'Assicurato;
- sostenute dopo il ricevimento del bagaglio.

#### B.1.1 - Criteri e Limiti di Indennizzo

La Società corrisponde l'indennizzo nel limite del massimale previsto.

#### B.1.2 - Decorrenza e operatività

La garanzia "Ritardata consegna del bagaglio" è operativa dal momento del primo imbarco aereo (check-in) e termina prima dell'ultimo check-in.

#### B.1.3 - Disposizioni e limitazioni

In caso di capi di vestiario acquistati durante il viaggio, il rimborso verrà effettuato al valore di acquisto, purché debitamente comprovato da idonea documentazione.

### C. PROTEZIONE ACQUISTI

#### C.1 - ESTENSIONE DI GARANZIA

##### Definizioni particolari

**(Brown) Elettronica di consumo:** comprende beni quali apparecchiature audio e video, tra cui televisori (LCD e plasma), lettori/registratori DVD, proiettori home cinema, sistemi HiFi, lettori MP3, macchine fotografiche, video camere, apparecchi GPS, PC da tavolo, portatili, monitor, apparecchi fax, fotocopiatrici, scanner, console per giochi, modem, notebook, tablet.

**Bene indennizzabile:** un apparecchio di elettronica di consumo o elettrodomestico nuovo acquistato dal Titolare della carta per uso esclusivamente personale, con un prezzo minimo di acquisto di almeno € 150 e un prezzo massimo d'acquisto di € 5.000, addebitato interamente (100%) alla carta coperta, acquistato in un negozio in Italia (e non una zona Duty Free), oppure tramite un sito web laddove la società di vendita abbia la sede legale in Italia e il bene viene venduto per essere utilizzato sul mercato italiano e non è incluso tra i beni non coperti. Il fabbricante deve fornire una garanzia originale di almeno 24 mesi per il bene indennizzabile.

**Periodo di garanzia estesa:** il periodo che inizia il giorno successivo al giorno di scadenza della garanzia originale del fabbricante (che dovrà essere di almeno 24 mesi) e termina 36 mesi dopo.

**Guasto meccanico:** un malfunzionamento interno di un bene indennizzabile che sarebbe stato coperto dalla garanzia originale del fabbricante dovuto solo ad un difetto dei materiali o della lavorazione e che determini il malfunzionamento del bene indennizzabile rispetto allo scopo previsto.

**(White) Elettrodomestici:** apparecchi elettrodomestici quali lavatrici, asciugatrici, lavastoviglie, cucine, forni, frigoriferi, aspirapolveri, ferri da stiro.

#### C.1.1 - Operatività

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

#### C.1.2 - Garanzie

Il Titolare della carta è coperto per i costi di riparazione del bene indennizzabile in seguito a guasto meccanico durante il periodo di garanzia estesa.

Le spese di riparazione saranno rimborsate fino al prezzo di acquisto originale del bene indennizzabile, fino al massimale indicato in polizza. In caso di spese di riparazione superiori al prezzo di acquisto originale, la Società sostituirà il bene indennizzabile con un modello equivalente avente specifiche analoghe e di valore non superiore al prezzo di acquisto originale, fino al massimale indicato in polizza. Qualora non fosse disponibile un modello equivalente con specifiche analoghe al Titolare della carta verrà accreditato un importo pari al prezzo originale di acquisto, fino al massimale indicato in polizza.

**Massimale: € 250,00 per anno, con il limite di 2 sinistri per anno**

Laddove il bene indennizzabile fosse parte di una coppia o di un servizio, la copertura si estenderà solo al bene indennizzabile che abbia subito un guasto meccanico e non al resto della coppia o servizio.

#### In caso di richiesta di indennizzo

In caso di guasto meccanico ad un bene indennizzabile è necessario contattare la Società, fornendo il nome del Titolare della carta, il marchio e il modello del bene indennizzabile e la data in cui si è verificato il guasto. La Società confermerà poi che il bene indennizzabile è effettivamente coperto e al Titolare della carta verrà richiesto di recarsi presso un centro assistenza autorizzato. La Società provvederà ad inviare un modulo per la richiesta di indennizzo. Conservare sempre la ricevuta della riparazione fornita dal centro di assistenza, che specifica la natura del guasto e il costo della riparazione. I moduli di richiesta di indennizzo e tutta la relativa documentazione dovrà poi essere inviata alla Società entro 90 giorni dalla data di riparazione. L'indennizzo verrà riconosciuto al solo Titolare della carta. L'Assicuratore potrà nominare un perito o investigatore per valutare le circostanze della richiesta di indennizzo e l'ammontare da pagare.

#### C.1.3 - Condizioni Particolari

- Il Titolare della carta deve conservare la ricevuta originale di vendita rilasciata dal negozio, la ricevuta originale della carta, e l'originale dell'estratto conto della carta da cui risulti che l'operazione è stata interamente pagata con la carta coperta e la garanzia originale del fabbricante.
- La garanzia estesa copre solo le spese di riparazione di un guasto meccanico, in caso di guasto del bene indennizzabile successivamente alla scadenza della garanzia originale.
- Al Titolare della carta è fatto obbligo di utilizzare esclusivamente il centro assistenza autorizzato dall'Assicuratore per la riparazione del bene indennizzabile.
- Nel caso in cui l'Assicuratore decida di sostituire il bene indennizzabile questo diventerà di proprietà dell'Assicuratore e il bene sostituito non godrà della presente copertura.

#### C.1.4 - Esclusioni particolari

- beni non alimentati da elettricità.
- veicoli motorizzati di qualsiasi tipo, natanti, aliscafi, velivoli e i relativi accessori e i prodotti di consumo necessari per il loro utilizzo e la loro manutenzione.
- biciclette, roulotte e rimorchi.
- telefoni cellulari e smartphone.
- utensili da giardinaggio alimentati elettricamente.
- caldaie.
- beni originali venduti per mezzo di canali non autorizzati, in diretta concorrenza con i distributori autorizzati.
- beni privi della garanzia originale del fabbricante valida nello stato di residenza.
- beni privi di specifica per lo stato di residenza o che non siano disponibili nello stato di residenza.
- beni non acquistati come nuovi o modificati, ricostruiti o ristrutturati.
- beni acquistati per essere rivenduti.
- beni indicati dal fornitore come beni di consumo che devono essere smaltiti dopo l'uso, quali, a titolo puramente esemplificativo, lampade, fusibili, batterie, filtri, cinghie, sacchetti e cartucce di stampa.
- spese di installazione o ricostruzione o modifica di un bene.
- spese di pulizia, compreso a titolo puramente esemplificativo, filtri per lavatrici, video e cassette.
- le spese sostenute per la rettifica di eventuali blocchi (tranne il caso dei sistemi di raffreddamento delle apparecchiature di refrigerazione).
- i costi sostenuti per lo smaltimento dei beni.
- eventuali costi sostenuti per l'accesso e la riparazione di apparecchiature incorporate in sistemi componibili.
- spese sostenute in relazione al ritiro di un prodotto da parte del fornitore.
- beni utilizzati per scopi commerciali.
- beni affissi in modo permanente al domicilio o all'ufficio.
- spese sostenute in relazione a riparazioni per funzionamento, ispezioni o installazioni di routine, oppure oneri per chiamate di assistenza laddove la ditta di riparazione autorizzata non possa trovare alcun difetto nel bene.
- il software e altri accessori informatici non interamente assemblati dal produttore.
- danneggiamento causato da mancato rispetto del manuale, delle istruzioni o delle installazioni del fornitore o dall'utilizzo di accessori non autorizzati.
- corrosione.
- danneggiamento da cattivo utilizzo o negligenza.
- fulmini, temporali o inondazioni.
- spese dovute a riparazioni eseguite da ditte non autorizzate dall'Assicuratore.
- eventuali costi diversi da quelli specificatamente coperti dalla garanzia originale del fabbricante.

#### C.2 - PROTEZIONE ACQUISTI ONLINE

##### Definizioni particolari

**Bene indennizzabile:** un bene mobile nuovo acquistato dal Titolare della carta esclusivamente per uso personale (compreso eventuali regali) acquistato da un rivenditore online e la cui relativa operazione internet è stata addebitata interamente (100%) alla Carta coperta e che non sia contenuto nell'elenco di beni esclusi.

**Smarrimento:** laddove il bene indennizzabile non venga ricevuto dal Titolare della carta entro 30 giorni solari dalla data di acquisto del bene stesso utilizzando la carta coperta.

**Non conforme alla consegna:** un bene indennizzabile verrà ritenuto non conforme se si scopre che il bene consegnato non corrisponde a quello ordinato inizialmente dal negozio online, oppure se il bene viene consegnato con un difetto che ne impedisce il regolare funzionamento oppure se è rotto o incompleto.

**Prezzo di acquisto:** l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

#### **C.2.1 - Operatività**

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

#### **C.2.2 - Garanzie**

Nel caso di beni smarriti durante la consegna o ritenuti non conformi alla consegna, la Società potrà, a propria discrezione, sostituire o riparare il bene indennizzabile oppure accreditare sul conto del Titolare della carta un importo non superiore al prezzo di acquisto del bene indennizzabile o al massimale previsto per ciascun incidente secondo quanto previsto dal Prospetto della polizza, qualunque sia il più basso.

**Massimale: € 1.500,00 per anno, con il limite di 2 sinistri per anno**

#### **C.2.3 – Condizioni Particolari**

1. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di sostituire o cambiare il bene indennizzabile, nel caso in cui il bene fosse ritenuto non conforme alla consegna.
2. Il Titolare della carta deve fornire la prova che il negoziante online si sia rifiutato di inviare un bene in sostituzione o a rimborsare il prezzo di acquisto, nel caso in cui il bene venisse smarrito durante la consegna.
3. Se il Titolare della carta dovesse ricevere il bene indennizzabile o altri beni in sostituzione o un rimborso dal negoziante online dopo la liquidazione dell'indennizzo, il Titolare ha il dovere di restituire il pagamento per intero o il bene sostitutivo all'Assicuratore.
4. Le richieste di indennizzo per un bene indennizzabile facente parte di una coppia o di un servizio saranno rimborsate fino al prezzo totale di acquisto della coppia o del servizio, a condizione che i singoli beni non siano singolarmente utilizzabili o sostituibili.

#### **C.2.4 – Esclusioni Particolari**

1. telefoni cellulari e smartphone.
2. gioielli, orologi da polso, metalli preziosi, gemme e qualsiasi altro oggetto di metallo prezioso o gemme.
3. autoveicoli, motocicli, biciclette, imbarcazioni, roulotte, rimorchi, aliscafi, velivoli e i relativi accessori.
4. servizi, contanti, traveller's check, biglietti, documenti, valuta, argento, oro, oggetti d'arte, antichità, monete, rare, francobolli e altri oggetti da collezionismo.
5. animali, piante vive, beni deteriorabili o installazioni permanenti.
6. beni visualizzati o scaricati da internet (mp3, foto, software, ecc.).
7. smarrimento o non conformità del bene indennizzabile non denunciato al negoziante online entro 48 ore dalla scoperta e la relazione scritta ricevuta.
8. mancata consegna del bene indennizzabile a causa di sciopero del servizio postale o del corriere.
9. eventi dovuti ad abuso, negligenza o mancato rispetto del manuale del fabbricante.
10. beni indennizzabili utilizzati in un contesto professionale o industriale o acquistati per essere rivenduti.
11. beni indennizzabili utilizzati prima dell'acquisto, di seconda mano, alterati, ricostruiti, ristrutturati, da svendita per cessione attività, acquistati su siti di aste o acquistati in modo fraudolento.
12. danneggiamento ai beni indennizzabili causato da difetti o errori di fabbricazione.
13. spese per riparazioni effettuate presso ditte non approvate dalla Società.
14. danneggiamento dovuto ad acqua, umidità o terremoti.
15. confisca per ordine del governo o di altra autorità pubblica o derivante da atti illegali.

### **C.3 - PROTEZIONE FURTO E DANNI**

#### **Definizioni particolari**

**Bene indennizzabile:** un bene con un prezzo minimo di acquisto pari a € 50, acquistato dall'Assicurato esclusivamente per uso personale (compreso eventuali regali), addebitato interamente (100%) sul conto carta del Titolare della carta e incluso nelle garanzie della presente sezione.

**Prezzo di acquisto:** l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

#### **C.3.1 - Operatività**

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

#### **C.3.2 - Garanzia**

Nell'eventualità di furto o danno accidentale di un bene indennizzabile, entro 90 (novanta) giorni dalla data d'acquisto, la Società provvede ad indennizzare l'importo corrispondente al prezzo d'acquisto.

- € 4.000,00 per anno assicurativo
- € 500,00 per singolo oggetto

La prestazione è fornita, con una franchigia fissa di € 75,00.

#### **C.3.3 – Condizioni Particolari**

1. La Società fornisce copertura solo per le richieste di rimborso, parziali o totali, afferenti ad articoli che non siano coperti da altre garanzie e/o polizze di assicurazione;
2. le richieste di rimborso per un articolo coperto da Assicurazione che faccia parte di un "set di articoli", saranno liquidate fino all'intero prezzo d'acquisto del "set di articoli", a condizione che gli articoli non siano utilizzabili individualmente e non possano essere sostituiti individualmente;
3. l'Assicurato deve esercitare la dovuta diligenza e adottare tutte le misure ragionevolmente praticabili per evitare qualsiasi furto o danno agli articoli coperti da Assicurazione;

4. su richiesta della Società, l'Assicurato sarà tenuto, a proprie spese, ad inviare alla Società l'articolo danneggiato nonché autorizzare la Società a rivalersi nei confronti di chi è responsabile del danno;
5. In caso di sinistro, l'Assicurato dovrà fornire:
  - le ricevute originali dei beni acquistati;
  - l'originale della ricevuta della carta di credito;
  - l'originale dell'estratto conto dove risulta la transazione relativa ai beni acquistati;
  - la denuncia fatta alle Autorità competenti.

#### **C.3.4 – Esclusioni Particolari**

1. telefoni cellulari e smartphone.
2. articoli scomparsi in situazioni non precisate;
3. frode da parte dell'assicurato così come uso improprio, negligenza o disattenzione nel non seguire le istruzioni del produttore;
4. articoli che prima dell'acquisto erano stati usati, di seconda mano, alterati, o acquistati fraudolentemente dal Titolare di Carta;
5. danni agli articoli riconducibili a difetto di fabbricazione;
6. spese dovute a riparazioni non eseguite da centri approvati dalla Società;
7. articoli il cui furto non è stato denunciato alle Autorità competenti entro 48 ore dalla scoperta dello stesso;
8. articoli lasciati incustoditi in un luogo accessibile al pubblico;
9. danno dovuto alla normale usura degli articoli;
10. veicoli a motore, motociclette, barche, caravan, hovercraft, velivoli e relativi accessori;
11. biciclette, roulotte e rimorchi.
12. danni dovuti a radioattività, acqua, umidità, terremoto;
13. smarrimento, furto o danno mentre l'articolo è affidato alla supervisione, al controllo o alla custodia di terzi, che non siano autorizzati ai sensi delle norme di sicurezza;
14. furto, danno ad articoli riposti in un veicolo a motore;
15. danni conseguenti a guerra dichiarata o non dichiarata, confisca per ordine di Governo o Autorità pubblica o derivanti da atti illegali;
16. gioielli, orologi, metalli preziosi e pietre preziose salvo quando trasportati a mano e sotto la supervisione personale del Titolare di Carta o di un suo accompagnatore già noto al Titolare di Carta;
17. contanti, travellers cheques, biglietti, documenti, valuta, argento e oro;
18. oggetti d'arte, d'antiquariato, monete rare, francobolli e pezzi da collezione;
19. animali, piante vive, oggetti consumabili, beni deperibili o installazioni permanenti;
20. computer o dispositivi informatici presenti sul luogo di lavoro dell'Assicurato, articoli usati per scopi lavorativi;
21. disordini civili e insurrezioni, scioperi, agitazioni sindacali e politiche;
22. articoli ordinati per corrispondenza o consegnati da corriere finché non siano ricevuti, ispezionati per verificare eventuali danni e accettati all'indirizzo di consegna indicato;
23. articoli acquistati su Internet.

### **C. 4 - RIMBORSO ACQUISTI**

#### **Definizioni particolari**

**Bene Indennizzabile:** un bene che sia acquistato esclusivamente per uso personale, con un prezzo minimo d'acquisto pari a € 50,00, e che sia stato acquistato da un Commerciante al Dettaglio e addebitato interamente (100%) sul conto carta del Titolare della carta e incluso nelle garanzie della presente sezione.

**Commerciante al Dettaglio:** il commerciante presso cui è stato originariamente acquistato il bene, che operi ed abbia la sede della sua attività in Italia.

**Prezzo di acquisto:** l'importo risultante sull'estratto conto della Carta o sulla ricevuta del negozio dov'è stato acquistato il bene indennizzabile.

#### **C.4.1 - Operatività**

La garanzia decorre dalle ore 00.00 del giorno di attivazione della Carta e termina alle ore 24:00 del giorno di disattivazione della Carta oppure del giorno di scadenza della presente Polizza se questo dovesse verificarsi prima.

#### **C.4.2 – Garanzia**

Nel caso in cui la restituzione di un Bene Indennizzabile, integro/nuovo e non utilizzato, ad un Commerciante al Dettaglio, entro 30 giorni dalla data d'acquisto, non sia accettata da quest'ultimo, l'Assicurato potrà restituirlo alla Società, allegando una dichiarazione del Commerciante al Dettaglio nella quale sia riportato il motivo per cui non può procedere all'accettazione del bene. Successivamente la Società procederà al rimborso del Prezzo di Acquisto del bene entro il massimale stabilito.

**Massimale: € 300,00 per anno assicurativo**

#### **C.4.3 – Esclusioni Particolari**

1. telefoni cellulari e smartphone.
2. beni indennizzabili che non siano nuovi/integri, esenti da qualsiasi vizio ed utilizzabili.
3. beni indennizzabili acquistati presso un esercizio che abbia una predeterminata polizza a copertura della restituzione dei beni acquistati che sia uguale o migliore della presente.
4. gioielli, pietre preziose, monete o stampe rare e preziose, beni unici quali antichità, lavori artigianali e pellicce.
5. denaro contante o suo equivalente, travellers cheques, biglietti od altri titoli negoziabili.
6. servizi, inclusi quelli relativi ai beni indennizzabili.
7. animali e piante vere.
8. prodotti di cosmesi, profumi, creme, beni per la cura della salute, beni usati, rifatti o riparati.
9. motoveicoli e relativi componenti, terreni e stabili, articoli applicati in maniera permanente ad abitazioni, uffici, veicoli, ecc. (quali apriporte per autorimesse, allarmi per autovetture).
10. beni fatti su misura.

11. beni non interamente acquistati con la Carta.

#### **C.4.4 – In caso di richiesta di rimborso di indennizzo**

Per documentare la denuncia di sinistro, si dovrà fornire la ricevuta fiscale, o documento equivalente, in originale del Commerciante al Dettaglio e quella del conto Carta unitamente a qualsiasi ulteriore informazione necessaria per verificare la denuncia di sinistro.

Nel caso si presenti una denuncia di sinistro falsa, la copertura si intenderà nulla e il richiedente potrà essere passibile di denuncia penale.

Durante l'esame della denuncia di sinistro potrà essere richiesto di restituire alla Società, a spese del richiedente, il Bene Indennizzabile entro 30 giorni. Tale invio dovrà essere effettuato con modalità che permettano di poter esibire una ricevuta dell'avvenuta spedizione ove l'oggetto non venga ricevuto.

Per le denunce di sinistro accolte verrà rimborsato un importo non superiore al Prezzo di Acquisto o al massimale previsto in polizza, quale dei due sia il minore, mentre il bene verrà trattenuto.

### **D. INFORTUNI DI VIAGGIO**

#### **Definizioni particolari**

**Assicurati:** il titolare della Carta ed il proprio nucleo familiare composto dal coniuge e i figli fino a 23 anni di età.

**Viaggio coperto:** il viaggio acquistato dal titolare della Carta e addebitato interamente (100%) alla carta coperta.

**Durata del viaggio:** la durata massima della copertura assicurativa per singolo viaggio è 30 giorni.

#### **D.1 - Caso di morte o invalidità permanente**

**I massimali indicati devono intendersi per Assicurato, sinistro e per anno, fermi i sottolimiti previsti**

La Società assicura gli infortuni (non aerei) subiti dall'Assicurato durante il periodo di viaggio, e comunicato alla Società, che, entro due anni dal giorno nel quale si sono verificati, abbiano come conseguenza diretta la morte o una invalidità permanente.

La Società considera infortuni anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore.

**Massimale: € 200.000 per assicurato**

#### **D.2 - Franchigie**

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali della totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

#### **D.3 - Decorrenza ed operatività**

La garanzia decorre dal momento dell'inizio del viaggio ed è operativa fino al termine del viaggio stesso.

#### **D.4 Esclusioni (ad integrazione delle esclusioni comuni)**

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- allo svolgimento di ogni attività professionale o lavoro retribuito, comunque e dovunque esplicato;
- alla guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- all'uso, anche come passeggero, di aeromobili (*compresi deltaplani ed ultraleggeri*);
- a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- a tentativo di suicidio o suicidio;
- alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (*free climbing*), discese di rapide di corsi d'acqua (*rafting*), salti nel vuoto (*bungee jumping*) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- alla sindrome da immuno deficienza acquisita (AIDS);
- alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- agli infarti da qualsiasi causa determinati.

#### **D.5 - Criteri di liquidazione**

La Società corrisponde:

- l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre

che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;

- per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

#### **D.6 - Persone per cui la garanzia Infortuni di Viaggio non è valida**

La presente garanzia infortuni di viaggio non è operante per gli assicurati che hanno già compiuto i 75 anni di età.

### **ART. 2. ESCLUSIONI GENERALI**

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente o indirettamente da :

- situazioni di 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;
- radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari e sue componenti;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, esplosioni nucleari ed altri sconvolgimenti della natura;
- inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o da qualsiasi danno ambientale;
- spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto;
- dolo o colpa dell'Assicurato.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/(ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

### **ART. 3. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA**

L'Assicurato, o chi agisce in sua vece, in caso di richiesta di Assistenza o di Spese Mediche in Viaggio conseguenti a ricovero ospedaliero, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa attiva 24 ore su 24 al numero telefonico:

**numero verde 800 900 261  
dall'estero +39 06 42 115 639**

Inoltre, dovrà qualificarsi come "ASSICURATO CARTA HELLO! DUO" e comunicare:

- dati anagrafici dell'Assicurato;
- numero di polizza **487740**;
- tipo di intervento richiesto;
- recapito telefonico temporaneo;
- dati dell'Ospedale (*nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente*);
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in viaggio con l'Assicurato.

### **ART. 4. OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO**

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società fornendo l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, fatto salvo quanto previsto nell'art. 16 delle condizioni generali di assicurazione, ed in particolare:

- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

### **RICHIESTE DI RIMBORSO**

Inviare la denuncia del sinistro e i documenti giustificativi al seguente indirizzo:  
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia  
Servizio Liquidazione Travel  
Via B. Alimena, 111 – 00173 ROMA