

**Condizioni delle Polizze Collettive di  
Assicurazione  
Carta di Credito ITA Airways Oro American  
Express**



## Indice

-	Introduzione	
o	Norme e Condizioni delle Polizze Collettive di Assicurazione.....	pag. <del>32</del>
o	Informazioni relative al Contratto.....	pag. <del>32</del>
o	Informazioni relative alle Società Assicuratrici.....	pag. 3
o	Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali.....	pag. 3
o	Effetto.....	pag. <del>64</del>
o	Definizioni Generali Applicabili a tutte le Polizze Collettive.....	pag. <del>64</del>
o	Altre Informazioni.....	pag. <del>65</del>
-	Capitolo 1 – Coperture assicurative della Polizza Viaggi .....	pag. <del>86</del>
o	Definizioni specifiche .....	pag. <del>86</del>
o	Informazioni importanti .....	pag. <del>108</del>
o	Inconvenienti di viaggio .....	pag. <del>108</del>
o	Infortuni di Viaggio .....	pag. <del>119</del>
o	Esclusioni generali .....	pag. <del>134</del>
-	Capitolo 2 - Coperture assicurative della Polizza Acquisti.....	pag. <del>142</del>
o	Definizioni specifiche .....	pag. <del>142</del>
o	Protezione d'Acquisto.....	pag. <del>142</del>
o	Informazioni Importanti.....	pag. <del>153</del>
-	Capitolo 3 - World Travel Assist.....	pag. <del>153</del>
o	Assistenza Viaggi.....	pag. <del>174</del>
o	Assistenza Personale.....	pag. <del>185</del>
-	Capitolo 4 - Requisiti per ricevere assistenza o presentare richieste di rimborso .....	pag. <del>197</del>

## NORME E CONDIZIONI DELLE POLIZZE COLLETTIVE DI ASSICURAZIONE RISERVATA AI TITOLARI DI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO AMERICAN EXPRESS.

Il presente documento definisce le Condizioni di Assicurazione delle Polizze Collettive che American Express Italia S.r.l. ha stipulato con le Società Assicuratrici a favore dei Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.

Nel presente documento sono riportate le coperture assicurative disponibili per i Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express, le esclusioni e limitazioni, nonché le procedure che l'Assicurato deve seguire per beneficiare delle garanzie di cui alle Polizze Collettive.

Le Polizze Collettive sono state stipulate da American Express Italia S.r.l., in qualità di Contraente, con le seguenti Compagnie di Assicurazione:

- Chubb European Group SE
- ~~Europ Assistance S.A Irish Branch~~ ~~Inter Partner Assistance S.A.~~

entrambe d'ora in poi denominate singolarmente la "Società Assicuratrice" e insieme le "Società Assicuratrici".

American Express Italia S.r.l. - società a responsabilità limitata con socio unico, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di American Express Company, sede legale Viale Alexandre Gustave Eiffel n. 15, 00148, Roma (Italia), iscritta al Registro delle Imprese di Roma C.F. / P. IVA n. 14445281000, REA Roma n. 1521502, capitale sociale 40.350.685,00 euro i.v., Istituto di pagamento iscritto al n. 19441 dell'Albo di cui all'art. 114 – septies del D. Lgs. 385/1993 (TUB), soggetto ad autorizzazione e vigilanza della Banca d'Italia. Sito Internet: [www.americanexpress.it](http://www.americanexpress.it) (di seguito, "American Express" o la "Contraente").

### INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO

Le coperture assicurative di cui alle Polizze Collettive sono attualmente offerte gratuitamente da American Express ai Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.

La Contraente e le Società Assicuratrici si riservano il diritto di apportare modifiche al testo delle Condizioni di Polizza e/o fissare un termine di scadenza alle polizze stesse, comunicando ai Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express le predette variazioni con le stesse modalità con cui vengono comunicate eventuali modifiche al Regolamento Carta, incluso, in particolare, l'inserimento di messaggi negli estratti conti Carta e/o in periodiche pubblicazioni inviate ai Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.

### INFORMAZIONI RELATIVE ALLE SOCIETÀ ASSICURATRICI

- **Chubb European Group S.E.**, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano – Tel. 02 27095.1 – Fax 02 27095.333 – [italy@pec.chubb.com](mailto:italy@pec.chubb.com) -P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396 -. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com) – [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group S.E.

Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2024<sup>2</sup> è pari a € ~~2.850.217.347~~ ~~2.615.036.979~~ e comprende il capitale sociale pari a € 896.176.662 e le riserve patrimoniali pari a € ~~1.954.040.685~~ ~~1.718.860.317~~. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group S.E. è pari al ~~177~~ ~~225~~%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € ~~1.586.570.350~~ ~~1.369.274.234~~ e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € ~~2.805.573.061~~ ~~3.083.063.516~~. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € ~~713.956.658~~ ~~603.791.683~~. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito [all'indirizzo https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html](https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html).

- ~~**EUROP ASSISTANCE S.A.** è una società per azioni francese sottoposta alla disciplina del Codice Francese delle Assicurazioni, con sede legale al 2 rue Pillet-Will, 75009 Parigi, Francia, con un capitale di EUR 58 356 222 , iscritta nel registro delle imprese e delle società di Parigi al numero 451 366 405, che stipula la presente Polizza tramite la succursale irlandese EUROP ASSISTANCE S.A. (EAIB), con sede principale al Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublino 2, DO2 RR77, Irlanda ed iscritta all'Ufficio del Registro delle Società irlandese con il numero 907089. Europ Assistance S.A. è sottoposta alla vigilanza della autorità di vigilanza francese (ACPR), e la sua succursale è sottoposta alla vigilanza della Banca Centrale Irlandese per le norme di condotta.~~ ~~**INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.**, tel. +32 (0) 2 550 04 50, sito web: [www.ip-assistance.be](http://www.ip-assistance.be), Compagnia di Assicurazioni, con sede legale in Boulevard du Régent, 7, 1000 Bruxelles (numero autorizzazione n. 0487), fa parte del Gruppo AXA. Inter Partner Assistance è una società belga autorizzata dalla BNB (Banca Nazionale del~~ ~~V.012025~~

~~Belgio). Inter Partner Assistance SA opera in Italia in libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle Imprese tenute dall'IVASS con il numero II.01089.~~

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti per la stipula del contratto assicurativo o in occasione di sinistri saranno trattati esclusivamente per offrire i servizi assicurativi oggetto del contratto stesso da Europ Assistance S.A Irish Branch e da CHUBB, ognuna titolare del trattamento dei dati personali.~~Inter Partner Assistance SA (Filiale belgio) e da Chubb, ognuna Titolare del trattamento dei dati personali, in conformità con quanto previsto dalla Normativa Europea sul trattamento dei dati personali Regolamento EU 679/2016 (cd GDPR).~~

<u>Europ Assistance S.A Irish Branch è titolare del trattamento dei dati per</u>	<u>Chubb è titolare del trattamento dei dati per</u>
<u>World Travel Assist</u>	<u>Infortuni viaggi</u> <u>Protezione d'acquisto</u> <u>Inconvenienti Viaggi</u>

La sezione sottostante si riferisce alla clausola di protezione dei dati di Chubb :

Trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali quali nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Per lo svolgimento delle predette finalità, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite. Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la modifica e/o cancellazione ed esercitare tutti i diritti a Lei consentiti dalla disciplina vigente in materia di protezione dei dati personali. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali. L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb è disponibile sul nostro sito internet [www.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.html](http://www.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.html)

La sezione sottostante si riferisce alla clausola di protezione dei dati di EAIB :

### QUALE PERSONA GIURIDICA UTILizzerà I TUOI DATI PERSONALI?

Il Titolare del Trattamento è l'Assicuratore Europ Assistance S.A. è una società per azioni francese disciplinata dal codice delle assicurazioni francese, con sede legale al 2 rue Pillet-Will, 75009 Parigi, Francia. La società è iscritta al Registro del Commercio e delle Imprese di Parigi con il numero 451 366 405. La compagnia sottoscrive la presente Polizza attraverso la sua succursale irlandese Europ Assistance S.A., con sede principale al Ground Floor, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublino 2, Irlanda, DO2 RR77, e iscritta al registro imprese irlandese con il numero 907089. Qualora desideri porre qualunque domanda riguardante il trattamento dei Tuoi Dati Personali o qualora Tu intenda esercitare un diritto in relazione ai Tuoi Dati Personali, puoi contattare il Responsabile per la Protezione Dati al seguente indirizzo:

EUROP ASSISTANCE SA  
2 rue Pillet-Will, 75009 Paris, France,  
EAGlobalDPO@europ-assistance.com

### IN CHE MODO UTILIZZIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

L'Assicuratore utilizzerà i Tuoi dati personali per diverse finalità.

Per l'esecuzione del contratto, trattiamo i Tuoi dati personali per:

- la sottoscrizione di contratti di assicurazione e la gestione dei relativi rischi;
- eseguire i controlli sulle condizioni di assicurabilità,
- la gestione della Polizza; e
- la gestione dei sinistri e dei reclami.

Inoltre, l'Assicuratore utilizzerà i Tuoi dati personali sulla base dei Nostri interessi legittimi per:

- effettuare la prevenzione delle frodi e gestione e/o prevenzione di irregolarità/frodi,
- condurre e gestire questionari e controlli sulla soddisfazione dei clienti, e
- migliorare continuamente l'efficienza e la rapidità del Nostro sistema di gestione dei sinistri (ad esempio, eseguire analisi, migliorare l'esperienza dell'utente, eseguire il debug e condurre ricerche, fornire assistenza e formazione ai clienti).

Eseguiamo un'analisi di bilanciamento degli interessi per garantire che tali attività di trattamento siano svolte in conformità con il Regolamento generale sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679).

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER TITOLARI DI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO AMERICAN EXPRESS

Quando raccogliamo dati sensibili, come quelli relativi alla salute, richiediamo il Suo consenso esplicito. Infine, potremmo dover trattare i Tuoi dati personali per adempiere agli obblighi di legge in relazione a:

- lotta al riciclaggio di denaro,
- lotta al finanziamento del terrorismo,
- sanzioni economiche e finanziarie internazionali.

### QUALI DATI PERSONALI UTILIZZIAMO?

Verranno sottoposti a trattamento solo i dati personali strettamente necessari per le predette finalità. In particolare, l'Assicuratore sottoporrà a trattamento:

- nome, dati di contatto e documenti identificativi (per esempio passaporto);
- informazioni bancarie;
- qualsiasi documento da Te fornito all'Assicuratore per la gestione del Suo sinistro.

### CON CHI CONDIVIDIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Possiamo condividere tali dati personali con altre società del gruppo Europ Assistance o con le società appartenenti al Gruppo Generali, con organizzazioni esterne, come i nostri revisori, riassicuratori o co-assicuratori, gestori di sinistri, agenti, distributori che di volta in volta dovranno fornire i servizi coperti dalla Tua Polizza e con tutte le altre entità che svolgono attività di natura tecnica, organizzativa o operativa a supporto dell'assicurazione. Tali organizzazioni o entità possono chiederle un consenso separato per il trattamento dei Suoi dati personali per le proprie finalità. Condivideremo inoltre alcune informazioni rilevanti sul Suo reclamo (ad esempio, lo stato del reclamo, il tipo, il motivo) con AMERICAN EXPRESS così come sul Suo Sinistro nella misura in cui tali informazioni sono necessarie per eseguire adeguatamente il contratto che AMERICAN EXPRESS ha con Te.

### PERCHÉ È NECESSARIO CHE TU CI FORNISCA I TUOI DATI PERSONALI?

La raccolta dei Suoi dati personali è necessaria al fine di consentirci di eseguire la Polizza. Se scegli di non fornirci i Suoi dati personali, non saremo in grado di proseguire con la Polizza e fornire i servizi ivi previsti.

### DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Possiamo trasferire tali dati personali verso paesi, territori o organizzazioni che si trovano al di fuori dell'Area Economica Europea (EEA) e che la Commissione Europea non ritiene garantiscano un adeguato livello di protezione. In tale caso, il trasferimento dei Suoi dati personali verso entità non EEA avverrà a seguito dell'applicazione di adeguate garanzie, nel rispetto della legislazione applicabile. Hai diritto di ottenere le informazioni e, ove rilevante, una copia delle adeguate garanzie adottate per il trasferimento dei Suoi dati personali al di fuori della AEE contattando il Responsabile per la Protezione Dati.

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI RELATIVI AI SUOI DATI PERSONALI?

Puoi esercitare i seguenti diritti in relazione ai Suoi dati personali:

- **Accesso** – puoi richiedere di avere accesso ai Suoi dati personali;
- **Rettifica** – puoi chiedere all'Assicuratore di correggere i dati personali che siano imprecisi o incompleti;
- **Cancellazione** – puoi chiedere all'Assicuratore di cancellare i dati personali ove sussista uno dei seguenti motivi:
  - a) i dati personali non siano più necessari in relazione allo scopo per cui sono stati raccolti o altrimenti trattati dall'Assicuratore;
  - b) la revoca del Suo consenso su cui è basato il trattamento e non esiste altra base giuridica per il trattamento;
  - c) Ti opponi al trattamento sulla base del diritto di opporsi e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, o Ti opponi al Nostro trattamento avente finalità di marketing diretto;
  - d) i dati personali sono stati trattati dall'Assicuratore in modo illecito;
  - e) i dati personali devono essere cancellati dall'Assicuratore per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione Europea o dello Stato Membro cui è soggetto l'Assicuratore.
- **Limitazione** – puoi chiedere all'Assicuratore di limitare le modalità con cui tratta i Suoi dati personali quando ricorra una delle seguenti ipotesi:
  - a) contesti l'accuratezza dei Tuoi dati personali, per il periodo necessario all'Assicuratore per verificare l'accuratezza;
  - b) il trattamento è illecito e Si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiedi invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - c) l'Assicuratore non ha più necessità dei dati personali ai fini del trattamento, ma voglia i dati personali per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - d) Ti sei opposto al trattamento sulla base del diritto di opporsi, e chiedi all'Assicuratore di limitare il trattamento dei dati in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi dell'Assicuratore rispetto a quelli dell'interessato di opporsi;
- **Portabilità** – puoi chiedere all'Assicuratore di trasferire i dati personali che ci ha fornito a un'altra organizzazione e/o puoi chiedere di ricevere i Suoi dati personali in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER TITOLARI DI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO AMERICAN EXPRESS

- **Opposizione** - quando trattiamo i vostri dati personali per soddisfare un nostro interesse legittimo, anche per finalità di marketing diretto, avete il diritto di opporvi a tale trattamento dei vostri dati personali e di chiederci di interrompere tali attività di trattamento.
- **Revoca del consenso** – puoi revocare il Tuo consenso, in qualsiasi momento, per il trattamento dei Tuoi dati personali per i quali hai fornito il consenso in precedenza. In caso di revoca del Tuo consenso, potremmo non essere più in grado di proseguire con la Tua richiesta di indennizzo.

Potrai esercitare i Tuoi diritti contattando il Responsabile per il Trattamento dei dati personali:

[EAGlobalDPO@europ-assistance.com](mailto:EAGlobalDPO@europ-assistance.com)

La richiesta di esercitare i diritti è gratuita, a meno che la richiesta stessa sia manifestamente infondata o eccessiva.

### QUALI SONO I VOSTRI DIRITTI SE UTILIZZIAMO PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI?

Per gestire la vostra richiesta di indennizzo e rispondervi più rapidamente, utilizziamo un sistema di gestione dei sinistri che scansiona e analizza il contenuto della Tua richiesta di indennizzo e la documentazione a supporto. La valutazione del Tuo sinistro è quindi completamente automatizzata e non vi è alcun intervento umano nel processo decisionale. In base alla lettura e all'interpretazione della documentazione a supporto forniti, il sistema di gestione dei sinistri valuterà se la richiesta di indennizzo soddisfa i termini e le condizioni della Polizza e se accettarla o respingerla, in tutto o in parte.

Il Nostro sistema di gestione dei sinistri viene controllato regolarmente per garantire che rimanga equo, efficace e accurato. In ogni caso, hai il diritto di ottenere una spiegazione della decisione relativa alla Tua richiesta di indennizzo, di contestarla e di richiedere la revisione manuale della decisione da parte di uno dei Nostri operatori. A tal fine contattarci alla seguente pagina web : [www.americanexpress.it/sinistri](http://www.americanexpress.it/sinistri) come è sempre possibile fare per la gestione manuale dei sinistri.

Inoltre, utilizzeremo i Tuoi dati personali per migliorare costantemente l'efficienza e la rapidità del nostro sistema di gestione dei sinistri. Hai il diritto di chiederci di non utilizzare i Tuoi dati personali per questo scopo specifico.

### COME PRESENTARE UN RECLAMO?

Qualora non fossi soddisfatto delle risposte fornite dall'Assicuratore, hai il diritto di presentare reclamo all'autorità di vigilanza i cui contatti sono riportati di seguito:

**Autorità francese:**

**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)**

**3 Place de Fontenoy**

**TSA 80715**

**75334 PARIS CEDEX 07**

**France**

**[www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)**

**Autorità italiana:**

**Garante della protezione dei dati personali, mediante raccomandata A/R indirizzata a:**

**Garante per la protezione dei dati personali**

**Piazza di Monte Citorio**

**121 00186, Roma**

**Italia**

**E-mail all' indirizzo:**

**[garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) oppure [mprotocollo@pec.gpdp.it](mailto:mprotocollo@pec.gpdp.it)**

**o mediante fax al numero: 06 69677 3785**

### PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI PERSONALI?

Conserveremo i Tuoi dati personali per tutto il tempo necessario per gli scopi sopra indicati o per tutto il tempo richiesto dalla legge

~~I dati raccolti ai sensi della Polizza "Inconvenienti di viaggio" saranno gestiti da AXA in qualità di Responsabile del Trattamento dei Dati Personali per conto di Chubb.~~

~~I dati saranno gestiti ai fini della sottoscrizione, della gestione della polizza e delle istanze, della fornitura di assistenza in viaggio, della gestione dei reclami, del controllo delle sanzioni e della prevenzione delle frodi, ai sensi delle disposizioni di legge applicabili in materia di protezione dei dati e in conformità alle garanzie di cui all'informativa sulla privacy riportata sul sito web (sotto indicato).~~

~~I dati sono raccolti ed elaborati per l'esecuzione del contratto assicurativo o per onerare obblighi di legge o, ancora, nel legittimo interesse per la gestione dell'attività assicurativa e per la fornitura dei prodotti e servizi.~~

~~Tali attività possono comprendere:~~

- ~~a) l'uso di categorie particolari di dati sulle condizioni di salute o la vulnerabilità degli interessati dalle istanze, che abbiano fornito preventivamente il consenso, al fine di fornire i servizi descritti nel presente regolamento;~~

- b) ~~la divulgazione dei dati inerenti l'Assicurato e la sua copertura assicurativa a società del gruppo AXA o a Chubb, ai fornitori di servizi e agli agenti per poter gestire la copertura assicurativa e fornire i relativi servizi, fornire assistenza in viaggio, prevenire frodi, ricevere pagamenti e per tutti gli altri scopi richiesti o previsti dalla legge applicabile;~~
- c) ~~monitorare e/o registrare le telefonate dell'Assicurato in relazione alla copertura ai fini dell'archiviazione, della formazione e del controllo qualità;~~
- d) ~~studi tecnici per l'analisi delle rivendicazioni e dei premi, adattamento dei prezzi, sostegno al processo di sottoscrizione e consolidamento dei report finanziari (anche di vigilanza); analisi dettagliate di singole istanze e telefonate per migliorare il controllo di fornitori e attività; analisi della soddisfazione dei clienti e realizzazione di segmenti di clientela per adattare meglio i prodotti alle necessità del mercato;~~
- e) ~~raccolta e archiviazione di tutte le prove adeguate a supporto delle rivendicazioni dell'Assicurato, ai fini della fornitura dei servizi di cui alla presente polizza e per convalidare tali rivendicazioni; e~~
- f) ~~invio di richieste di feedback o sondaggi sui servizi, nonché altre comunicazioni del servizio clienti.~~

~~La raccolta e/o l'utilizzo di qualsiasi categoria particolare di dati devono essere preventivamente autorizzati. L'autorizzazione potrà essere:~~

- ~~• il consenso esplicito~~
- ~~• la presentazione, l'esercizio o la difesa da parte delle Compagnie o di terzi di istanze legali~~
- ~~• le direttive del presente regolamento o/o i servizi da esso interessati al fine di consentire la presentazione di istanze assicurative~~
- ~~• un'esenzione assicurativa specifica prevista dalle leggi locali degli Stati membri dell'UE e di altri paesi che applicano il GDPR, come ad esempio in relazione al trattamento dei dati sanitari dei familiari di una persona assicurata o alle categorie particolari di dati delle persone in un regolamento di gruppo.~~

~~I servizi sono erogati nel Regno Unito, all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo, dove le leggi inerenti l'elaborazione dei dati e/o gli accordi stipulati con i destinatari garantiscono un livello di protezione dei dati personali analogo.~~

~~Per fornire questo regolamento e i vantaggi disponibili, saranno utilizzati i dati personali comunicati, comprese le informazioni mediche e altre categorie particolari di dati relative alla copertura assicurativa, alla fornitura di sussidi e al pagamento delle istanze. La comunicazione dei dati di altre persone, implica che l'Assicurato accetti di informarle dell'uso dei loro dati come descritto nel presente documento e in conformità con l'informativa sulla privacy pubblicata sul sito web (sotto indicato).~~

~~L'Assicurato può richiedere una copia delle informazioni raccolte e può esercitare anche altri diritti connessi all'utilizzo dei suoi dati (come da informativa sulla privacy pubblicata sito web, sotto indicato). I dati raccolti dalle Compagnie potranno essere corretti in qualsiasi momento, su istanza dell'Assicurato.~~

~~Per conoscere i dati in possesso di Chubb European Group SE o di AXA, o per qualsiasi dubbio o chiarimento, è possibile scrivere ai seguenti recapiti:~~

- ~~— Chubb European Group S.E.  
Data Protection Officer  
100 Leadenhall Street, EC3A 3BP, London  
E-mail: [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com)~~
- ~~— AXA  
Responsabile della protezione dei dati  
The Quadrangle, 106-118 Station Road,  
Redhill, Surrey, RH1 1PR  
E-mail: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)~~

~~L'informativa completa sulla privacy è disponibile qui:~~

- ~~• per Chubb: <https://www.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.html>~~
- ~~• per AXA: [www.axapartners.com/en/page/en-privacy-policy](http://www.axapartners.com/en/page/en-privacy-policy)~~

~~In alternativa è possibile richiedere una copia cartacea su richiesta.~~

## EFFETTO

Le coperture e le garanzie di cui alle Polizze Collettive indicate nel presente documento hanno effetto dalle ore 24 del 1° gennaio 2025 ~~10/07/2023~~.

## DEFINIZIONI GENERALI APPLICABILI A TUTTE LE POLIZZE COLLETTIVE

Per "Acquisto" e "Acquistato" si intendono gli articoli/servizi acquistati o prenotati utilizzando la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.

Per "Carta" si intende sia il supporto in plastica o metallo, sia qualsiasi altro strumento di accesso al servizio fornito dall'American Express al Titolare (come di seguito definito) nonché agli eventuali Titolari di Carte Supplementari, ivi inclusi eventuali dispositivi mobili (come definiti nel Regolamento Generale Carta);

V.012025



Per “**Conto**” e “**Conto Carta**” si intende la posizione contabile e amministrativa mantenuta da American Express in relazione all'emissione della Carta e alla gestione del rapporto sia con il Titolare (come di seguito definito) sia con gli eventuali Titolari di Carte Supplementari ai sensi del Regolamento Generale Carta.

Per “**Lei/Suo**” si intende il Titolare di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express, incluse le Carte Supplementari, emesse in Italia da American Express.

Per “**Modalità di utilizzo della Carta**” si intende:

- L'utilizzo della Carta di Credito ITA Airways Oro American Express; o
- l'utilizzo dei Punti del Programma Volare (punti Volare) a condizione che nell'ambito di tale acquisto gli importi corrispondenti alle tasse aeroportuali siano pagati con Carta.

Per “**nostro/noi**” si intende American Express.

Per “**Polizze Collettive**” si intendono le polizze collettive stipulate tra la Contraente e le Società Assicuratrici.

Per “**Regolamento Generale Carta**” si intende il regolamento contrattuale del rapporto tra American Express e i Titolari.

Per “**Società Assicuratrice**” si intende:

A) Chubb European Group S.E. per le seguenti polizze

- “INCONVENIENTI DI VIAGGIO” (Polizza n° 0103061915)
- “INFORTUNI DI VIAGGIO” (Polizza n° 010306192S)
- “PROTEZIONE D'ACQUISTO” (Polizza n° 010306193S)

B) [Europ Assistance S.A Irish Branch, Polizza Collettiva IB2500424ITIT11](#) [Inter Partner Assistance S.A., filiale Belgio, Polizza Collettiva AXA-A69000](#) per la copertura:

- WORLD TRAVEL ASSIST

“Per “**Titolare**” o “**Assicurato**” si intende il Titolare di una Carta di Credito ITA Airways Oro American Express Base emessa in Italia da American Express inclusi i Titolari di Carta Supplementare.

Per “**Viaggio**” si intende un viaggio fuori del suo Paese di Residenza; oppure un viaggio all'interno del suo Paese di Residenza, a condizione che includa un volo o almeno un pernottamento purché fuori dal suo domicilio.

## ALTRE INFORMAZIONI

### DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Possono beneficiare delle coperture assicurative previste dalle Polizze Collettive solo i Titolari di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express in corso di validità. Le coperture decadranno automaticamente dal momento in cui l'Assicurato perde la sua qualità di Titolare di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express o alla scadenza delle Polizze, quale delle due date anteriore. Per eventuali ulteriori requisiti di eleggibilità consulti le specifiche sezioni delle coperture assicurative dettagliate nel presente documento. Il Titolare che deliberatamente tenti di ottenere un indennizzo mediante l'uso di mezzi fraudolenti o con dichiarazioni false o reticenti decadrà da ogni beneficio assicurativo, ferma restando la responsabilità penale.

~~La presentazione di una denuncia di sinistro non la esonera dalla responsabilità per il pagamento del suo conto Carta, in conformità al relativo Regolamento Generale Carta.~~

### ELEGGIBILITA'

Le coperture assicurative descritte nelle presenti Condizioni Generali di Assicurazione sono dipendenti dalla corretta emissione della Carta di Credito ITA Airways Oro American Express, il cui conto deve essere valido, al momento del verificarsi di un sinistro ed i relativi pagamenti effettuati conformemente alle condizioni della Carta.

Tutta la documentazione connessa all'accertamento ed alla liquidazione dei danni sarà fornita alle Società Assicuratrici, le quali gestiranno ogni controversia direttamente con le parti assicurate, esonerando sin d'ora American Express da qualsiasi responsabilità al riguardo.

Inoltre, le coperture assicurative elencate di seguito sono strettamente dipendenti dall'obbligo di utilizzo della Carta di Credito ITA Airways Oro American Express come metodo di pagamento per l'acquisto dei beni e/o dei servizi, fatti salvi i casi di ottenimento di biglietti tramite i punti del Programma Fedeltà Volare®.

### LEGGE APPLICABILE

La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella Italiana. Ai sensi dell'art. 122 del D. Lgs. n° 175/95, le Parti hanno facoltà di scegliere una diversa legislazione applicabile al Contratto. In tal caso la Società Assicuratrice proporrà di scegliere la legge dello Stato ove è ubicato il rischio. È fatta salva, in ogni caso, la prevalenza delle norme imperative italiane.

### FORO COMPETENTE

[V.012025](#)



Il foro competente per le controversie con l'Assicurato è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

## ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione alle Società Assicuratrici dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

## RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO

Eventuali reclami concernenti l'offerta del prodotto Carta a Lei intestato e dei benefici ad esso collegati, dovranno essere inviati tramite comunicazione scritta indirizzata ad American Express Italia S.r.l. - Ufficio Reclami, Viale Alexandre Gustave Eiffel, 15, 00148, Roma ovvero in via telematica

- (i) attraverso Posta Elettronica Certificata al seguente indirizzo e-mail **[ufficioreclamiamex@legalmail.it](mailto:ufficioreclamiamex@legalmail.it)**
- (ii) oppure tramite e-mail semplice all'indirizzo: [Ufficio.Reclami.Amex@aexp.com](mailto:Ufficio.Reclami.Amex@aexp.com)

Eventuali reclami riguardanti le coperture assicurative o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax, e-mail, alle Società Assicuratrici ai seguenti indirizzi:

- Chubb European Group SE - Via F. Filzi 29 20124 Milano, Fax 02 27095.333, e-mail: [ufficio.reclami@chubb.com](mailto:ufficio.reclami@chubb.com)
- ~~Europ Assistance S.A Irish Branch : INTERNATIONAL COMPLAINTS P. O. BOX 36009 28020 Madrid, Spagna E-mail : [complaints\\_eaib\\_it@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_it@roleurop.com) Inter Partner Assistenza Servizi S.p.A. Servizio Clienti – Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma, Fax +39 06 4815811, e-mail: [servizio-clienti@ip-assistance.com](mailto:servizio-clienti@ip-assistance.com)~~

Qualora l'Assicurato non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società Assicratrice, potrà rivolgersi all'IVASS – SERVIZIO TUELA DEL CONSUMATORE – DIVISIONE GESTIONE RECLAMI Via del Quirinale, 21, 00187, Roma ; o da Fax: 06 42133206 ; o da Indirizzo PEC: [tutela.consumatore@pec.ivass.it](mailto:tutela.consumatore@pec.ivass.it) ~~all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma~~, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società Assicratrice. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

## SANZIONI INTERNAZIONALI per EAIB

Le “Sanzioni Internazionali” indicano l'insieme delle disposizioni nazionali e internazionali che regolano gli embarghi, gli individui e le entità sanzionate, il finanziamento del terrorismo e le restrizioni commerciali adottate da: i) Nazioni Unite; (ii) Unione Europea; (iii) Stati Uniti d'America, principalmente attraverso l'Office of Foreign Assets Control del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti; (iv) Regno Unito e (v) giurisdizioni nazionali che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Europ Assistance S.A Irish Branch non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di giurisdizioni nazionali applicabili che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione. Per ulteriori dettagli puoi di visitare:

<https://www.europassistance.it/contenuti-utili/international-regulatory-information-links>

### Attenzione!

La copertura assicurativa fornito dalla EAIB non è operante nei seguenti Paesi: Bielorussia, Regione della Crimea e Zaporizhzhia, Kherson, regioni del Donetsk e del Luhansk, Iran, Corea del Nord, Russia e Siria.

Se siete cittadini degli Stati Uniti e vi siete recati a Cuba e/o in Venezuela, siete tenuti a dimostrare di aver viaggiato a Cuba e/o in Venezuela in conformità alle leggi degli Stati Uniti prima che possiamo fornire una prestazione o un pagamento.

## TERMINI DI PRESCRIZIONE DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

## CAPITOLO 1 - COPERTURE ASSICURATIVE DELLA POLIZZA VIAGGI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO AMERICAN EXPRESS

## DEFINIZIONI SPECIFICHE APPLICABILI AL CAPITOLO 1

I seguenti termini, riportati in grassetto nel presente Capitolo 1, hanno il seguente significato ove utilizzati nel presente capitolo:

- Per **“Assicurato/i, lei/suo”** si intende il Titolare, inclusi i Titolari di Carte Supplementari.
- Per **“Beneficiario/i”** si intende la/le persona/e designata/e dall'Assicurato cui verrà corrisposta l'indennità prevista per il caso di morte di quest'ultimo. In difetto di designazione, l'indennizzo verrà corrisposto agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di legge applicabili in materia di successioni testamentarie o, in mancanza di valido testamento, di successioni ab intestato. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza della presente copertura assicurativa, modificare l'indicazione del (dei) beneficiario (i) con comunicazione scritta alla Società Assicuratrice.
- Per **“Cura”** si intende procedure mediche o chirurgiche il cui fine esclusivo sia la cura o l'individuazione di stati patologici gravi o di lesioni ed eseguite da un medico debitamente autorizzato.
- Per **“Danno”** si intende, quando tale termine venga utilizzato con riferimento a mani o piedi, il completo distacco degli stessi all'altezza o al di sopra del polso o della caviglia o la perdita completa della capacità funzionale degli stessi; quando utilizzato con riferimento ad un occhio significa la perdita completa ed irreversibile della capacità visiva di tale occhio; oppure la morte.
- Per **“Direttore Sanitario medico”** si intende il Responsabile Medico della Struttura Operativa Organizzativa.
- Per **“Dirottamento”** si intende che il controllo del Mezzo di Trasporto Pubblico sul quale l'Assicurato sta viaggiando è involontariamente passato dall'equipaggio regolare alla persona o alle persone che hanno utilizzato, o minacciato di utilizzare, mezzi violenti per ottenere detto controllo.
- Per **“Domicilio”** si intende l'indirizzo principale ove il Titolare abita nel Paese di Residenza.
- Per **“Indennità”** si intende la somma di denaro che la Società Assicuratrice corrisponderà a seguito del Danno subito dall'Assicurato.
- Per **“Infortunio”** si intende un evento dovuto a causa violenta fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
- Per **“Invalidità Permanente Totale”** si intende la sussistenza di postumi di invalidità permanente in misura superiore al 66% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali con l'esclusione, comunque, di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124
- Per **“Lesione Fisica”** si intende una lesione che:
  - sia causata da un Infortunio, e
  - abbia quale conseguenza un Danno diretto ed indipendente da qualsiasi altra causa.
- Per **“Malattia Pre-esistente”** si intende qualsiasi condizione medica pre-esistente di cui l'Assicurato fosse già a conoscenza nel momento in cui richiede la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express, o prima di prenotare un Viaggio Assicurato, quale dei due sia l'evento più recente, sia che sia riferibile all'Assicurato oppure a qualsiasi altra persona da cui dipenda il Viaggio Assicurato, inclusi i Parenti Prossimi o i soci d'affari dell'Assicurato, e per la quale la persona in questione:
  - a) sia stata ricoverata in ospedale negli ultimi 12 mesi; o
  - b) sia in attesa di risultati di esami o in lista di attesa per un'operazione, una visita o un esame; o
  - c) abbia iniziato un ciclo di cure o cambiato Cura negli ultimi tre mesi; o
  - d) necessiti di controlli medici, chirurgici o psichiatrici ogni dodici mesi o più frequentemente; o
  - e) abbia ricevuto una prognosi terminale; o
  - f) sia al corrente di motivazioni che richiedano l'annullamento o l'interruzione del Viaggio.
- Per **“Mancato Imbarco per cause non imputabili all'Assicurato”** si intende che lei abbia effettuato o tentato di effettuare le operazioni preliminari di imbarco (c.d. check-in) per il **Viaggio Assicurato** entro gli orari a tal fine pubblicati e che, indipendentemente dalla sua volontà, le sia stato negato l'imbarco a causa dell'eccesso di prenotazioni (c.d. overbooking).
- Per **“Mezzo di Trasporto Pubblico”** si intende un mezzo di trasporto aereo, terrestre o marittimo che operi in base a licenza di trasporto a pagamento per passeggeri.
- Per **“Paese di Residenza”** si intende lo stato o la nazione presso la quale lei elegge la sua residenza anagrafica (dimostrabile mediante qualsiasi documento ufficiale).
- Per **“Parente Prossimo”** del **Titolare** si intendono: coniuge (o partner) purché convivente da almeno 6 mesi; madre; padre; figlio; figlia; suocera; suocero; nuora; genero; sorella; fratello; cognata; cognato; nonno; nonna; matrigna; patrigno; sorellastra; fratellastro; zia; zio; nipote (figlio/a dei propri figli o dei propri fratelli/sorelle).

- Per **“Pagamento del Prezzo di Viaggio Assicurato”** si intende che per poter beneficiare della copertura assicurativa di cui alla presente polizza, il prezzo del viaggio deve essere stato interamente addebitato utilizzando la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express o i biglietti del Volo Assicurato sono stati ottenuti utilizzando i punti del Programma Fedeltà Volare®.
- Per **“Perdita Bagaglio”** si intende che il suo bagaglio registrato non le sia stato consegnato entro 48 ore dall'orario di arrivo del Viaggio Assicurato all'aeroporto di destinazione finale.
- Per **“Perdita Coincidenza”** per cause non imputabili all'Assicurato si intende che lei perda la coincidenza confermata del Viaggio Assicurato:
  - a) a causa del ritardato arrivo del suo Volo Assicurato; e
  - b) non le venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dopo l'effettivo orario di arrivo del suo Viaggio Assicurato.
- Per **“Rimborso Viaggio”** si intende la messa a disposizione di un biglietto ferroviario (di prima classe) o, nel caso in cui la distanza dal luogo di malattia o dell'infortunio al Domicilio sia superiore a 450 miglia/700 km, di un biglietto aereo di classe economica ovvero di classe equivalente a quello del biglietto originale ovvero quanto ritenuto necessario dal Direttore ~~Sanitario Medico~~ della ~~Struttura Operativa~~Organizzativa. La ~~Struttura Operativa~~Organizzativa metterà a disposizione un taxi dall'aeroporto/stazione ferroviaria di destinazione all'ospedale o all'albergo. In ogni caso, qualora lei provveda direttamente al trasporto taxi, le verrà rimborsato esclusivamente fino ad un massimo di € 100.
- Per **“Rimpatrio/Trasferimento”** si intende, in riferimento all'Assicurato:
  - 1) spese necessarie per il suo trasferimento al più vicino ospedale adeguatamente attrezzato qualora il trasporto non venga fornito gratuitamente nel paese del sinistro; o
  - 2) trasferimento presso una struttura sanitaria più idonea e specializzata alle cure del caso, qualora i servizi medici locali siano ritenuti inadeguati dal Direttore ~~Sanitario-medico~~ della ~~Struttura Operativa~~Organizzativa; o
  - 3) rimpatrio direttamente al Paese di Residenza quando venga raccomandato dal Direttore ~~Sanitario-medico~~ della ~~Struttura Operativa~~Organizzativa; o
  - 4) ritorno al Domicilio, a seguito di ricovero ospedaliero, purché l'**Assicurato** sia stato ritenuto in grado di viaggiare dal Direttore ~~Sanitario-medico~~ della ~~Struttura Operativa~~Organizzativa e i suoi originari mezzi di trasporto non possano essere utilizzati.
- Per **“Ritardata Consegna Bagaglio”** si intende che il suo bagaglio registrato non le sia stato consegnato entro 6 ore dall'arrivo del Viaggio Assicurato all'aeroporto di destinazione finale.
- Per **“Ritardata Partenza e Cancellazione del Volo”** si intende che o la partenza di un Viaggio Assicurato venga ritardata per più di 4 ore rispetto all'orario previsto o che venga cancellata e che non le venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dall'orario di partenza previsto.
- Per **“Sport Speciali”** si intende football americano, boxe, salto dal ponte con un cavo elastico (bungee jumping), canoa, speleologia, immersioni nelle caverne, volo (eccetto quelli come passeggero a pagamento in velivoli autorizzati per il trasporto di passeggeri e merci); go-kart, volo con il deltaplano, salto a cavallo, volo in mongolfiera, caccia e caccia a cavallo, moto d'acqua e acquascooter, arti marziali, deltaplano a motore, moto da corsa e rally, mountain bike, scalate, paracadutismo, parapendio, parascending, pilotare un aeromobile, polo, scalata rocce, rugby, safari (ove lei od altri turisti portino armi), immersione al di sotto di 30 metri, immersioni nelle caverne in solitaria, corsa ad ostacoli con cavallo, canoa in fiumi e rafting, navigazione con yacht oltre le 20 miglia marine dalla linea costiera più vicina; i seguenti sport invernali: bob slitta, eli-sci, hockey su ghiaccio, slittino, sci estremo, skeleton (slittino monoposto), salti con gli sci, sci agonistico; tutti gli sport professionali, prove di velocità, di prestazione, di resistenza.
- Per **“Struttura ~~Operativa~~Organizzativa”** si intende la Struttura che gestisce i sinistri per conto di Società Assicuratrice, Inter Partner Assistenza Servizi SpA—Via Bernardino Alimena, 111—00173 Roma-
- Per **“Urgenza Medica”** si intende un infortunio subito ovvero una malattia improvvisa ed imprevedibile o un mal di denti, non derivanti da una Malattia Pre-esistente dell'Assicurato durante un Viaggio Assicurato, da cui ne consegua nell'immediato la necessità di cure mediche o ricovero presso una struttura sanitaria, che a giudizio di un medico debitamente autorizzato o del Direttore ~~Sanitario-medico~~ della ~~Struttura Operativa~~Organizzativa, non possa essere differita fino al rientro dell'Assicurato nel Paese di Residenza.
- Per **“Viaggio Assicurato”** si intende un viaggio:
  - o il cui intero prezzo sia stato addebitato alle modalità definite nella precedente definizione di “Pagamento del prezzo del viaggio Assicurato” anteriormente al verificarsi di un evento in copertura; e
  - o effettuato dall'Assicurato tra una località di partenza e una diversa destinazione finale come indicato sul biglietto dell'Assicurato e fuori del suo Paese di Residenza; oppure un viaggio all'interno del suo Paese di Residenza, a condizione che includa un volo o almeno un pernottamento (anticipatamente prenotato attraverso un intermediario turistico abilitato) purché fuori dal suo domicilio; e

- abbia durata massima di 120 giorni consecutivi o di 240 giorni non consecutivi purché nell'arco di un anno solare e con inizio e fine nel suo Paese di Residenza.
- Per "**Volo Assicurato**" si intende un volo:
  - che inizi durante il corso della validità della Polizza Collettiva, sul quale lei abbia prenotato un viaggio e
  - che venga effettuato su un aeromobile gestito da una compagnia aerea che operi in base a licenza rilasciata dalle autorità competenti per il trasporto aereo di linea; e
  - che sia un volo di linea in conformità a tale licenza, con orari e tariffe per i servizi passeggeri fra aeroporti stabiliti ad orari determinati come pubblicati nella Guida OAG World Airways o pubblicazioni simili.

#### INFORMAZIONI IMPORTANTI

- 1) Altre assicurazioni: la presente copertura vale unicamente per gli eventi non coperti da altre assicurazioni o previdenze pubbliche o private. Qualora uno o più rischi garantiti dalla presente polizza siano coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in secondo rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze. L'Assicurato è tenuto a fornire tali informazioni alla Società Assicuratrice e prestare assistenza al fine di chiedere il rimborso nelle sedi appropriate.
- 2) Franchigia: alle coperture assicurative della Polizza Viaggi non verrà applicata alcuna franchigia.
- 3) Limiti di età per assistenza e spese mediche: per avere diritto all'assistenza medica e al rimborso delle spese mediche l'Assicurato deve essere di età inferiore a 80 anni per l'intera durata del Viaggio. Si tratta dell'unico limite massimo di età previsto.
- 4) Limiti di indennità: tutti i limiti si riferiscono a ogni singola persona e sono validi nel corso di un Viaggio Assicurato.
- 5) Malattie pre-esistenti: la copertura assicurativa decadrà qualora l'Assicurato fosse già a conoscenza della sua malattia (si vedano le Esclusioni Generali).
- 6) Sport speciali e invernali: la copertura assicurativa è operativa anche se durante la vacanza l'Assicurato pratica attività sportive, più o meno avventurose, inclusi gli sport invernali, quali, a titolo di esempio: canoa, pesca, golf, equitazione, mountain bike, parapendio, scuba diving fino a 30 metri di profondità, sci e snowboard (anche fuoripista sotto la supervisione di una guida), tennis, sci d'acqua. Tuttavia, esistono sport e attività escluse dalla copertura assicurativa. Se lei ha intenzione di praticare sport potenzialmente pericolosi, è tenuto a informare la Società Assicuratrice.

#### SEZIONE A) INCONVENIENTI DI VIAGGIO

La copertura assicurativa è operativa per gli inconvenienti elencati in seguito che l'**Assicurato** dovesse subire durante un **Viaggio Assicurato**.

Ai fini della presente copertura assicurativa, per **Assicurato** si intende Lei e/o il Suo legittimo consorte, convivente o figlio a Suo carico di età inferiore a 23 anni, durante un Volo Assicurato, a condizione che viaggino insieme a Lei.

Tutte le spese che seguono per pasti, bibite e albergo, nonché per l'acquisto o il noleggio di beni di prima necessità, devono essere state effettuate con la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express dell'**Assicurato** mentre è in un **Viaggio Assicurato**.

- 1) In caso di:
  - a) **Mancato imbarco**, ovvero le negano l'imbarco, indipendentemente dalla sua volontà, a causa dell'eccesso di prenotazioni (c.d. overbooking), dopo che lei abbia effettuato o tentato di effettuare le operazioni preliminari di imbarco (c.d. check-in) per il suo volo entro gli orari a tal fine pubblicati.
  - b) **Ritardo o cancellazione del suo volo**, senza che le venga messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dopo l'orario di partenza ufficiale.
  - c) **Perdita coincidenza** nel caso lei perda la sua coincidenza e non le viene messo a disposizione alcun mezzo di trasporto alternativo entro 4 ore dopo l'orario di partenza ufficiale.

Lei sarà rimborsato delle spese addizionali sostenute per spostamenti, pasti, bibite e albergo effettuate nel periodo tra l'orario previsto e quello effettivo di partenza, fino a un limite massimo di **€ 425 per persona**.

- 2) In caso il suo **bagaglio registrato**:
  - a) non le sia stato consegnato entro **6 ore** dal suo arrivo all'aeroporto di destinazione Lei potrà chiedere il rimborso fino a **€ 625** per persona delle spese sostenute per l'acquisto o il noleggio di articoli di prima necessità, inoltre
  - b) In caso non le sia stato consegnato entro **48 ore** dal suo arrivo Lei potrà chiedere il rimborso fino a **€ 2.600** per persona delle spese sostenute per l'acquisto o il noleggio di articoli di prima necessità entro 4 giorni dall'arrivo e prima della riconsegna del bagaglio.

V.012025

**ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA SEZIONE A (CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA):**

Alla presente Sezione si applicano le esclusioni riportate al punto "Esclusioni Generali" a pag. 11. Di seguito vengono riportate le Esclusioni Specifiche relative a "Inconvenienti di Viaggio":

- 1) In caso di mancata partenza e perdita della coincidenza, richieste di indennizzo quando non sia stato concesso sufficiente tempo per arrivare al punto di partenza o alla coincidenza con il volo, il treno o la nave.
- 2) Spese aggiuntive sostenute nei casi in cui la compagnia aerea abbia offerto alternative di viaggio o di alloggio e queste ultime siano state rifiutate.
- 3) **Ritardata Consegna Bagaglio** o ulteriore ritardo nella consegna del bagaglio sull'ultima tratta del volo di ritorno dell'**Assicurato**.
- 4) In caso di ritardo nella consegna del bagaglio o di ulteriore ritardo nella consegna del bagaglio, gli articoli che non sono di prima necessità per il suo **Viaggio Assicurato**.
- 5) Mancato ottenimento del verbale di irregolarità bagaglio (Property Irregularity Report, P.I.R.) da parte delle autorità aeroportuali competenti del luogo di destinazione.
- 6) Gli articoli acquistati dopo che le è stato consegnato il bagaglio.
- 7) Accettazione volontaria da parte dell'**Assicurato** di un indennizzo da parte della compagnia aerea a fronte del mancato imbarco per overbooking.
- 8) La **Società Assicuratrice** non indennizzerà più di tre sinistri per ciascun anno solare.

**SEZIONE B) INFORTUNI DI VIAGGIO**

La copertura assicurativa è operativa per gli **Infortunati** aventi per esito un **Danno** tra quelli elencati in seguito occorsi all'**Assicurato** durante un **Viaggio Assicurato**.

La copertura assicurativa è operativa a condizione che le spese sostenute per il Viaggio siano state pagate attraverso una delle **Modalità di utilizzo della Carta**.

- 1) Se durante un **Viaggio Assicurato**, l'**Assicurato** subisce una **Lesione Fisica** che:
  - a) si verifichi mentre viaggia quale passeggero su un **Mezzo di Trasporto Pubblico**, mentre salga o scenda dallo stesso o sia investito da tale mezzo oppure
  - b) si verifichi nelle **3 ore** antecedenti il Suo orario di partenza mentre si sta recando direttamente all'aeroporto, porto o stazione ferroviaria allo scopo di imbarcarsi su un aereo, nave o treno per un **Viaggio Assicurato**, oppure
  - c) si verifichi mentre si trova in un aeroporto, porto o stazione ferroviaria immediatamente dopo essere sceso da un aereo, nave o treno utilizzato per un **Viaggio Assicurato**; e durante le **3 ore** successive a tale momento mentre sta viaggiando verso la Sua destinazione finale;
 ed entro 365 giorni dalla data dell'evento, da questa ne derivi un **Danno**, la **Società Assicuratrice** corrisponderà la relativa **Indennità** in conformità alla seguente Tabella Danni:

TABELLA DANNI

Danno	Indennità
- Morte	€ 425.000
- Perdita entrambe le mani	€ 425.000
- Perdita entrambi i piedi	€ 425.000
- Perdita di una mano e di un piede	€ 425.000
- Perdita totale della capacità visiva di entrambi gli occhi	€ 425.000
- Perdita totale della capacità visiva di un occhio e perdita di una mano o di un piede	€ 425.000
- Perdita totale della capacità visiva di un occhio o di una mano o di un piede	€ 212.500

- 2) Nel caso di evento durante un **Viaggio Assicurato** che consista nella sparizione, affondamento o distruzione del **Mezzo di Trasporto Pubblico** e:
  - a) l'**Assicurato** sia stato inevitabilmente esposto ad agenti naturali e, in conseguenza di tale esposizione, abbia subito un Danno entro 365 giorni dalla data dell'infornuto; oppure
  - b) il corpo dell'**Assicurato** non sia stato ritrovato entro i 365 giorni successivi alla data di tale infornuto; si presumerà, in mancanza di prova contraria, che l'**Assicurato** sia morto a seguito di **Lesione Fisica**.  
L'Indennità dovuta in conformità alla Tabella dei Danni verrà liquidata previa sottoscrizione, da parte del responsabile dell'amministrazione dei beni dell'**Assicurato**, dell'impegno che le somme percepite a titolo di **Indennità** saranno restituite qualora l'**Assicurato** risulti essere in vita.
- 3) Nel caso di **Dirottamento** la **Società Assicuratrice** corrisponderà all'**Assicurato**:

V.012025



- a) 1.500 € dopo le prime 24 ore durante le quali l'**Assicurato** sia stato illegalmente trattenuto;
- b) ulteriori 3.000 € dopo le prime 72 ore durante le quali l'**Assicurato** sia stato illegalmente trattenuto.

#### ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA SEZIONE B (CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA):

Le Esclusioni Generali descritte a pagina 11 sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi.

Di seguito vengono specificate le Esclusioni relative a "Infortuni Di Viaggio".

Non verrà indennizzato alcun **Danno**:

- 1) avvenuto a bordo di o che coinvolgano veicoli noleggiati privatamente;
- 2) causato da o consistente in:
  - a. suicidio o tentato suicidio dell'**Assicurato** a prescindere dallo stato di salute mentale; o
  - b. guerra dichiarata o non dichiarata; o
  - c. atti illeciti commessi da o per conto dell'**Assicurato** o dai suoi **Beneficiari**; o
  - d. attuale, presunta o minacciata emissione, dispersione, infiltrazione, migrazione, fuga, perdita di o esposizione a qualsiasi materiale, gas, sostanza o contaminazione pericolosa biologica, chimica, nucleare o radioattiva.

#### CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

- 1) La **Società Assicuratrice** corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**Infortunio** che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'**Infortunio** può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'**Infortunio**, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'**Infortunio** come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.
- 2) La **Società Assicuratrice** non pagherà più di un **Danno**, causato da una **Lesione Fisica** ad un **Assicurato**, derivante da un singolo **Infortunio**. Nel caso si verificasse più di un **Danno**, sarà risarcito solo quello per il quale è prevista l'Indennità maggiore.
- 3) Non verranno corrisposti interessi su alcuna Indennità dovuta.
- 4) Nel caso **Lei** sia **Titolare** di più Carte o conti Carta American Express, la **Società Assicuratrice** non liquiderà somme superiori all'Indennità più elevata stabilita per ciascun **Danno** come conseguenza di un singolo **Infortunio**, fermo restando il massimale previsto dalla Carta con la quale è stato effettuato l'acquisto del biglietto.
- 5) L'Indennità da risarcimento in caso di morte, o qualsiasi altra Indennità non ancora corrisposta al momento della morte dell'**Assicurato**, sarà liquidata ai **Beneficiari** dell'**Assicurato**. La quietanza da questi ultimi rilasciata dell'avvenuto pagamento solleva la **Società Assicuratrice** da qualsiasi obbligazione gravante a proprio carico ai sensi della presente copertura assicurativa.

#### CONTROVERSIE

In caso di controversie sulla natura e sulle conseguenze di un **Infortunio**, le Parti si obbligano a conferire mandato per iscritto ad un Collegio di tre medici da stabilire a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio Medico deve essere effettuata dall'**Assicurato** o dagli aventi diritto e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la **Società Assicuratrice** comunicherà il nome del medico da essa a sua volta designato.

Il terzo medico verrà scelto dalle Parti tra tre medici proposti dai primi; in caso di disaccordo, il terzo medico verrà designato dal Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico.

Nominato il terzo medico, la **Società Assicuratrice** convocherà il Collegio Medico, invitando l'**Assicurato** a presentarsi.

Il Collegio Medico si riunirà nel luogo di residenza o domicilio del convenuto, ovvero nel luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza o presso la quale la polizza è stata stipulata.

Ciascuna Parte sosterrà le proprie spese e contribuirà per metà alle spese del terzo medico.

La decisione del Collegio Medico sarà vincolante per le parti anche se uno dei medici rifiuterà di firmare il relativo verbale.

#### ESCLUSIONI GENERALI POLIZZA VIAGGI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE (CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA)

Nota bene: le presenti Esclusioni Generali sono valide per tutte le garanzie prestate dalla Polizza Viaggi.

Non verranno prese in esame le richieste di indennizzo direttamente o indirettamente conseguenti da uno dei seguenti casi:

- 1) Mancata osservanza dei consigli o delle istruzioni della **Società Assicuratrice**, della **Struttura Operativa-Organizzativa** o del suo Direttore **Sanitario medico**.
- 2) Partecipazione a sport e attività speciali. Si veda la precedente sezione "**Informazioni importanti**" a pag. 8.
- 3) v.012029 Partecipazione a sport professionali o addestramento ai medesimi.

- 4) Infortuni correlati all'attività professionale o coperti da assicurazioni professionali.
- 5) La negligenza dell'**Assicurato**.
- 6) Infortuni dell'**Assicurato** cagionati dalla sua negligenza o dalla mancata osservanza delle leggi e delle norme del Paese in cui si svolge il suo **Viaggio Assicurato**.
- 7) Stress, ansia, depressione o qualunque altro disturbo mentale o nervoso da cui lei sia affetto, nel caso non sia in grado di fornire un certificato medico di uno specialista in tale campo che confermi la sua diagnosi.
- 8) Paura di volare o di utilizzare altri mezzi di trasporto.
- 9) Fobie e disturbi emotivi, mentali o depressivi di qualsiasi genere da cui è affetto l'**Assicurato**.
- 10) Suicidio o tentato suicidio da parte dell'**Assicurato**.
- 11) Infortuni o incidenti di cui l'**Assicurato** è vittima come conseguenza dell'abuso di droghe o alcool, o mentre è sotto l'effetto di alcool (al di sopra dei limiti consentiti per la guida nel Paese in cui si svolge il suo Viaggio) o droghe, salvo prescrizione medica.
- 12) Condizioni mediche pre-esistenti di cui l'**Assicurato** fosse già a conoscenza nel momento in cui richiede la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express o altre Carte sul suo conto, o prima di prenotare il **Viaggio Assicurato**, quale dei due sia l'evento più recente, e per le quali:
  - a. sia stato ricoverato in ospedale negli ultimi 12 mesi;
  - b. sia in attesa di risultati di esami o in lista di attesa per un'operazione, una visita o un esame;
  - c. abbia iniziato un ciclo di cure o cambiato **Cura** negli ultimi tre mesi;
  - d. necessiti di controlli medici, chirurgici o psichiatrici ogni dodici mesi o più frequentemente;
  - e. sia stata comunicata una prognosi terminale;
  - f. sia al corrente di motivazioni che richiedano l'annullamento o l'interruzione del Viaggio.
- 13) Partenza per il **Viaggio Assicurato** contro il parere di un medico.
- 14) Interruzione di servizio nel settore dei trasporti iniziata o annunciata prima della prenotazione del suo **Viaggio Assicurato**.
- 15) Viaggi o prenotazioni in Paesi dichiarati non sicuri dall'agenzia governativa incaricata dell'analisi delle condizioni di viaggio internazionali o soggetti a embargo ufficiale delle Nazioni Unite.
- 16) Eventuali atti fraudolenti, illeciti o criminosi commessi dall'**Assicurato** o da persone con esso colluse.
- 17) Confisca o distruzione dei suoi effetti personali per ordine di un governo o di un'autorità doganale o pubblica.
- 18) Atti terroristici (salvo se a bordo di un veicolo pubblico).
- 19) Atti di guerra od ostilità (a guerra dichiarata o meno).
- 20) Incidenti di tipo biologico, chimico, nucleare o radioattivo.

#### ATTENZIONE:

Per le seguenti coperture offerte da Chubb European Group SE:

- "INCONVENIENTI DI VIAGGIO"
- "INFORTUNI DI VIAGGIO"

Chubb ~~European Group SE~~ non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Ppolizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio ~~la~~ esponesse Chubb a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, ~~del~~ Regno Unito, o degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Chubb European Group S.E. è una società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare Sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni Paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

## CAPITOLO 2 – COPERTURE ASSICURATIVE DELLA POLIZZA ACQUISTI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO AMERICAN EXPRESS

### DEFINIZIONI SPECIFICHE

I seguenti termini, riportati in grassetto nel presente Capitolo 2, hanno il seguente significato ove utilizzati:

Per "**Assicurato/lei/suo**" si intende il Titolare di Carta ITA Airways Oro American Express inclusi i Titolari di Carta Supplementare.

Per "**Bene indennizzabile**" si intende un bene acquistato durante la validità della copertura, a condizione che:

- a) sia un bene ad uso esclusivamente personale (non commerciale);
- b) il suo costo sia stato addebitato su Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.

V.012025



## SEZIONE A) PROTEZIONE D'ACQUISTO

La presente copertura assicurativa è operativa per gli articoli addebitati su Carta di Credito ITA Airways Oro American Express acquistati per uso personale, che non siano di seconda mano e che non siano acquistati da privati.

Se il **Bene Indennizzabile** viene rubato o danneggiato nei **90 giorni** successivi la data dell'acquisto, l'**Assicurato** riceverà il rimborso dei costi di riparazione o di sostituzione del bene come segue:

- fino ad un importo non superiore al prezzo di acquisto, o a **€ 2.600**, quale dei due sia l'importo inferiore.
- fino a **€ 2.600** per singolo evento;
- fino a un massimo di cinque eventi e **€ 7.800** per ciascun anno solare.

## ESCLUSIONI APPLICABILI ALLA SEZIONE A (CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA)

La **Società Assicuratrice** non rimborserà:

- i primi € 50 di ogni sinistro; o
- il danno causato ai **Beni Indennizzabili** da materiale abuso da parte dell'**Assicurato**; o
- il furto o danni subiti dai **Beni Indennizzabili** a causa di uso improprio, doloso o colposo da parte dell'**Assicurato**; o
- il furto o danno fisico e diretto a **Beni Indennizzabili** acquisiti in modo fraudolento da parte dell'**Assicurato**; o
- le denunce di sinistro false o fraudolente; o
- i **Beni Indennizzabili** rubati che non siano stati denunciati alle autorità competenti entro 48 ore dalla scoperta del furto e per cui non sia stato rilasciato idoneo verbale di denuncia; o
- i **Beni Indennizzabili** lasciati incustoditi in un luogo accessibile al pubblico; o
- la normale usura dei **Beni Indennizzabili**; o
- la scomparsa in circostanze misteriose dei **Beni Indennizzabili**; o
- i danni causati da vizi dei **Beni Indennizzabili**; o
- il furto o danno fisico e diretto di Veicoli (come da definizione del Codice della Strada Italiano, inclusi quindi anche – ad esempio - Biciclette, Monopattini, Scooters, Monowheels, Segway, Hoverboard), o di parti e accessori di Veicoli, così come il furto o danno fisico e diretto a **Beni Indennizzabili** trovatisi all'interno di Veicoli; o
- il furto o danno fisico e diretto a **Beni Indennizzabili** causati da guerra dichiarata o meno, confisca da parte di qualsiasi autorità governativa o pubblica ovvero derivanti da atti illeciti; o
- il furto o danno fisico e diretto a gioielli, orologi, metalli preziosi e pietre preziose, animali e piante vive; beni deperibili, inclusi profumi, trucchi, prodotti cosmetici e per la cosmesi, prodotti chimici, prodotti di genere alimentare, prodotti farmaceutici, telefoni cellulari, ivi compresi smartphones, tablet, oggetti d'arte, collezioni d'arte o parti di collezioni, denaro contante o suo equivalente, travellers cheques, biglietti o qualsiasi altro titolo negoziabile; o
- il furto materiale o danno fisico e diretto a materiale ed attrezzature elettroniche, inclusi, a titolo esemplificativo, apparecchi stereo portatili, lettori MP3, computer e relative attrezzature quando situati sul luogo di lavoro; o
- beni acquistati e donati ad altre persone.

## ATTENZIONE:

La copertura "PROTEZIONE D'ACQUISTO" è offerta da Chubb European Group SE.

Chubb ~~European Group SE~~ non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata pagare alcun ~~l~~Indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente ~~p~~Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale ~~l~~Indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio ~~la~~-esponesse Chubb a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Chubb European Group S.E. è una società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare Sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni Paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

## INFORMAZIONI IMPORTANTI

- Altre assicurazioni: la presente assicurazione è a secondo rischio e non sostituisce altre coperture assicurative che pure coprano furti materiali diretti e danni a **Beni Indennizzabili**. Vale quindi unicamente per gli eventi non coperti da altre assicurazioni o previdenze pubbliche o private. Qualora uno o più rischi oggetto della presente copertura siano coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in secondo rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze.

Lei è tenuto a fornire tali informazioni alla **Società Assicuratrice** e prestare assistenza al fine di chiedere il rimborso nelle sedi v. appropriate. La **Società Assicuratrice** rimborserà gli importi solo ove non siano rimborsabili da altra compagnia assicurativa.

- 2) In caso di sinistro di un **Bene Indennizzabile** facente parte di un paio o di un set, verrà rimborsato un importo massimo pari al complessivo Prezzo d'Acquisto del Paio o del Set, purché tali oggetti non siano utilizzabili o sostituibili singolarmente.
- 3) Qualora un **Bene Indennizzabile** sia stato solo parzialmente pagato con la Carta di Credito ITA Airways Oro American Express, la **Società Assicuratrice** Le rimborserà solo tale parte del prezzo.

## **CAPITOLO 3 – CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO WORLD TRAVEL ASSIST**

### **DEFINIZIONI SPECIFICHE**

Per “**Assicurato/Lei/Suo**” si intende il Titolare, il Suo legittimo consorte o convivente; i genitori e figli fiscalmente a carico del Titolare che abitino presso lo stesso indirizzo o che viaggino con Lei all'estero ed i Titolari di Carte Supplementari. La copertura assicurativa vale fino al compimento del 80° anno di età.

Per “**Area Italiana**” si intende l'intero territorio italiano inclusa la Repubblica di San Marino e lo Stato del Vaticano purché disti oltre 50 Km dal Suo domicilio.

Per “**Franchigia**” si intende in caso di Assistenza per Urgenze Mediche i primi € 35 di spesa per Assicurato per sinistro, per ciascun evento di danno.

Si applicano inoltre le rimanenti definizioni applicabili alla Polizza Viaggi - Capitolo 1 del presente documento.

### **INFORMAZIONI IMPORTANTI (CONDIZIONI GENERALI)**

- 1) L'unico soggetto che possa esercitare i diritti derivanti dal contratto di assicurazione è l'Assicurato. American Express Italia S.r.l. in qualità di Contraente, ha concordato con la Struttura ~~Operativa~~ Organizzativa che potrà ricevere direttamente le richieste di assistenza e rimborso dall'Assicurato e che potrà rispondere a quest'ultimo direttamente. Qualsiasi eccezione possa essere sollevata dalla Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ nei confronti di American Express Italia S.r.l. sarà valida anche nei confronti dell'Assicurato.
- 2) La presente assicurazione è a secondo rischio e non sostituisce altre coperture assicurative che pure coprano gli stessi indennizzi. Lo stesso dicasi per le Polizze Assicurative che prevedano che la loro copertura sia sussidiaria rispetto ad altre. La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ rimborserà esclusivamente gli importi che non siano già stati rimborsati da altra assicurazione. Lei ha la facoltà di scegliere quale Assicuratore contattare. Ove decida di contattare la nostra Struttura Operativa, Lei dovrà informarla di qualsiasi altra copertura assicurativa e richiedere il rimborso da altro/i Assicuratore/i ed enti pubblici erogatori di Indennità e restituire gli importi anticipati dalla nostra Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ e/o garantiti per Suo conto. La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ Le rimborserà solo i costi relativi alle Urgenze Mediche. Per permetterLe di valutare le circostanze di una situazione medica (in caso di pareri discordanti tra il medico curante ed il Direttore Sanitario ~~Medico~~ della Struttura Organizzativa ~~Operativa~~), Lei dovrà esonerare il Suo medico curante dall'obbligo di riservatezza riguardo i rapporti medico/paziente. Qualora Lei o i Suoi Parenti Prossimi non accettino le disposizioni del Direttore Sanitario della Struttura Organizzativa ~~Operativa~~, a seguito dei contatti medici intercorsi con il Suo medico curante, la copertura assicurativa non sarà operante e verrà declinata ogni ulteriore responsabilità.
- 3) Per ottemperare ai presenti termini e condizioni Lei dovrà contattare la Struttura Operativa non appena un sinistro ovvero un potenziale sinistro insorga. Lei dovrà contattarla non appena materialmente possibile per ottenere la Sua preventiva autorizzazione altrimenti potrà compromettere il Suo diritto al risarcimento.
- 4) Tutti gli anticipi, costi di consegna/trasferimento e gli acquisti effettuati per Suo conto, saranno addebitati sul Suo conto Carta previa autorizzazione di American Express.
- 5) Nel caso di Suo Rimpatrio/Trasferimento o qualora Le avessimo fornito il trasporto, Lei dovrà far pervenire alla Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ qualsiasi biglietto di viaggio non utilizzato che avrebbe altrimenti utilizzato.
- 6) Lei dovrà permettere l'effettuazione da parte della Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ di qualsiasi ragionevole indagine sulle cause e le conseguenze della perdita e/o danno.
- 7) La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ non sarà responsabile per pagamenti e/o servizi in caso di Suo dolo o colpa grave o in caso di tentativi di frode da parte Sua nei confronti della stessa.
- 8) La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ farà tutto quanto possibile per fornire tutti i servizi ai sensi delle condizioni della presente copertura. Remote ubicazioni geografiche od imprevedibili avverse condizioni locali potranno impedire che venga fornito il normale standard di servizio.
- 9) La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ non fornirà alcuna copertura e/o servizio in paesi soggetti ad embargo da parte delle Nazioni Unite né in paesi dichiarati non sicuri dall'agenzia governativa incaricata dell'analisi delle condizioni di viaggio internazionali.

V.012025

- 10) Qualora Lei sia un cittadino e/o residente dell'Unione Europea che intenda viaggiare all'interno dell'Unione Europea, dovrà ottenere dall'ufficio locale ASL (Azienda Sanitaria Locale) la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) che Le darà diritto ad alcuni trattamenti sanitari gratuiti nei paesi dell'Unione Europea.  
L'ufficio ASL Le preciserà quale modulo compilare a seconda del tipo di viaggio che intende intraprendere. Le suggeriamo di portare la tessera con sé.
- 11) Qualora Lei ottenga la Sua tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) prima di viaggiare e la usi per ridurre i costi di un sinistro di natura medica, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ non ridurrà la normale Franchigia per il pagamento delle Spese Mediche e/o il pagamento per Cura Dentistica.
- 12) I massimali e i rimborsi previsti dalle coperture assicurative si intendono quali risarcimento totale per conto Carta, intendendosi per "Conto Carta", ai fini assicurativi, la Carta Base e le eventuali Carte Supplementari ad essa collegate.

#### CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON E' OPERATIVA (ESCLUSIONI GENERALI)

- 1) Qualsiasi atto doloso e relative conseguenze.
- 2) Suicidio, pazzia, autolesione volontaria, ansia, stress, problemi e malattie emotive, abuso o dipendenza da alcool, droga o sostanze chimiche; essere sotto l'effetto di alcol o droghe.
- 3) Guerre, invasioni, azioni di nemici, ostilità (sia che sia dichiarata o meno la guerra), attività terroristica, guerra civile, rivolta, rivoluzione, insurrezione, potere militare o colpo di stato, Sua partecipazione in sommosse civili o rivolte di qualsiasi genere ovvero Sua partecipazione in sparatorie (eccetto il caso di autodifesa).
- 4) Ionizzazione da radiazioni o contaminazione da radioattività di qualsiasi residuo nucleare da combustione nucleare ovvero da proprietà radioattive, tossiche, esplosive od altre proprietà pericolose di qualsiasi assemblaggio di esplosivo nucleare o di qualsiasi componente nucleare.
- 5) Attuale, presunta o minacciata emissione, dispersione, infiltrazione, migrazione, fuga, perdita di od esposizione a qualsiasi materiale, gas, sostanza o contaminazione pericolosa di tipo biologico, chimico, nucleare o radioattivo.
- 6) Partecipazione a prove o gare di velocità, durata o per il raggiungimento di primati nelle prestazioni.
- 7) Partecipazione a sport professionali.
- 8) Partecipazione a sport estremi ove siano richieste speciali attrezzature, formazione e preparazione.
- 9) Praticare sci e snowboard fuori pista senza la supervisione di una guida.
- 10) Sinistri derivanti da circostanze note all'Assicurato o derivanti da accadimenti o fatti antecedenti all'inizio di un qualsiasi Viaggio.
- 11) Spese che al momento dell'evento sono assicurate o sarebbero state assicurate da qualsiasi altra esistente Polizza od organizzazione automobilistica ove non fosse stata stipulata la presente Polizza. L'Assicurato deve informare qualora abbia in essere una qualsiasi altra Polizza che possa coprire l'evento per il quale abbia presentato denuncia di sinistro.
- 12) Costi che sarebbero stati rimborsabili qualora l'evento oggetto della denuncia di sinistro non si fosse verificato.
- 13) Sport speciali.

#### SEZIONE A) ASSISTENZA VIAGGI

##### COME E QUANDO È OPERATIVA LA COPERTURA ASSICURATIVA

Prima di intraprendere un viaggio l'Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ per richiedere Informazioni Turistiche (ad es.: orari di treni, aerei, traghetti, documenti pre-viaggio all'estero, vaccinazioni, informazioni emissione passaporti, cambio valuta, etc.).

- 1) Durante un Viaggio all'estero ed a più di 50 Km dal Suo Domicilio, nel caso di:
  - a) perdita o furto di denaro, carte o documenti di viaggio, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ anticiperà un importo in contanti fino ad un massimo di € 1.000;
  - b) un'emergenza, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ trasmetterà messaggi urgenti ai Suoi parenti e/o amici nel Suo Paese di Residenza e viceversa;
  - c) perdita di bagaglio, fornirà assistenza nel localizzare ed organizzare il recupero del Suo bagaglio, qualora non coperto dal vettore. Qualsiasi costo sarà a Suo carico. Sarà necessario che Lei fornisca il numero identificativo del Suo bagaglio;
  - d) urgenze mediche, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ Le indicherà medici, ospedali, cliniche, ambulanze, bambinaie private, dentisti, cliniche odontoiatriche, servizi per disabili, specialisti in oftalmologia, farmacie, ottici e fornitori di lenti a contatto e presidi medici di soccorso.
- 2) Durante Viaggi all'estero fuori del Paese di Residenza, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ in caso:

- a) di arresto, ricovero ospedaliero ovvero emergenze simili, ove Lei abbia necessità di un interprete, provvederà a quanto necessario e pagherà i costi dell'interprete per il periodo necessario alla risoluzione del problema e comunque per un durata massima di 8 ore lavorative;
- b) Lei venga arrestato o venga minacciato in tal senso dalle Autorità locali per lesioni causate ad altra persona involontariamente o per violazioni non dolose di leggi e regolamenti in relazione a fatti legati alla circolazione del veicolo, Le metterà a disposizione un avvocato e Le anticiperà le spese legali fino ad un importo massimo di € 1.500;
- c) Lei abbia necessità di un medicinale che non possa essere reperito localmente, glielo recapiterà, ove legalmente possibile, tenendo a proprio carico esclusivamente il costo di spedizione;
- d) di perdita o furto di prescrizioni mediche, cercherà di organizzare il trasferimento delle stesse, ove legalmente possibile, recuperando le prescrizioni tramite il Suo medico curante nel Suo paese di Residenza;
- e) di rottura, perdita o furto di lenti od occhiali, Le invierà la relativa sostituzione, prendendo a proprio carico esclusivamente il costo di spedizione.

#### CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA (ESCLUSIONI)

- 1) Qualsiasi atto delittuoso o colposo od omissivo dell'Assicurato.
- 2) Costi legali e spese ovvero altre sanzioni che un Tribunale penale ordini di pagare.
- 3) Contestazioni di violazioni ai limiti di velocità, quando non vi siano altre violazioni.
- 4) Contestazioni di violazioni relative ad alcool e/o droghe.
- 5) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

#### INFORMAZIONI IMPORTANTI

Qualora Lei non sia in grado di concordare con la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ il legale più idoneo, la stessa chiederà all'autorità competente dell'Ordine degli Avvocati del relativo Paese di nominare un altro legale su cui Lei dovrà accordarsi. Nel frattempo Lei potrà nominare un avvocato per proteggere i Suoi interessi.

In ogni caso, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ anticiperà esclusivamente fino ad un importo massimo di € 1.500.

#### SEZIONE B) ASSISTENZA PERSONALE

Per ottemperare alle Condizioni della presente copertura, Lei dovrà contattare la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ non appena si verifichi un sinistro od un potenziale sinistro.

Lei dovrà contattarla non appena materialmente possibile per ottenere la Sua preventiva autorizzazione, in caso contrario potrà compromettere il Suo diritto all'indennizzo.

#### DEFINIZIONI SPECIFICHE

I seguenti termini hanno il seguente significato quando vengano usati nelle Condizioni della presente copertura.

Per "Lesione Fisica" si intende una lesione che:

- a) sia causata da un infortunio; e
- b) sia causata esclusivamente e direttamente da un evidente causa fortuita esterna e violenta; e
- c) abbia quale conseguenza un Danno diretto ed indipendente da qualsiasi altra causa.

#### ASSISTENZA PER EMERGENZE MEDICHE

##### COME E QUANDO È OPERATIVA LA COPERTURA ASSICURATIVA

- 1) Nel caso di una Urgenza Medica, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~:
  - a) Le indicherà medici, ospedali, cliniche, ambulanze, bambinaie private, dentisti, cliniche odontoiatriche, servizi per disabili, specialisti in oftalmologia, farmacie, ottici e fornitori di lenti a contatto ed ausili medici di soccorso;
  - b) Le invierà un medico debitamente autorizzato per verificare le Sue condizioni mediche ed anticiperà i relativi costi.
- 2) In caso di Urgenza Medica, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ organizzerà e pagherà per:
  - a) il Suo Rimpatrio/Trasferimento, se ritenuto necessario, in base al giudizio del Direttore Sanitario e in accordo con il medico curante sul posto, e metterà a disposizione un biglietto di rientro per l'Assicurato che viaggia con Lei, purché gli organari mezzi di trasporto non possano essere utilizzati;

- b) un alloggio per Lei ed uno degli altri Assicurati fino ad un importo complessivo di € 100 per persona e per notte per un massimo di cinque notti, qualora il Direttore Sanitario ritenga opportuno che, a seguito delle Sue dimissioni dall'ospedale, sia necessario prolungare la Sua convalescenza;
- c) un Rimborso Viaggio andata/ritorno per permettere ad un Parente Prossimo, residente in Italia, di raggiungerLa qualora, nel corso di un viaggio si rendesse necessario un Suo ricovero in ospedale e Lei non avesse nessuno ad assisterla;
- d) un Rimborso Viaggio andata/ritorno per permettere ad un Parente Prossimo di partire dal Domicilio, per andare a prendere e riaccompagnare un Assicurato di età inferiore a 18 anni, in quanto Lei non è materialmente in grado di prendersene cura. Qualora Lei non avesse una persona di Sua fiducia da segnalare, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ metterà a disposizione un accompagnatore munito di apposita delega rilasciata dal genitore o chi ne fa le veci;
- e) un autista sostitutivo qualora Lei si trovi a più di 50 Km dal Suo Domicilio e non sia in grado di guidare il Suo veicolo a causa di un ricovero ospedaliero superiore ai 3 giorni, o in caso di Suo decesso, purché il Suo veicolo sia in condizione di affrontare il tragitto. Nel caso Lei sia stato dimesso, ma sia ancora convalescente, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ pagherà per la sistemazione in albergo per Lei sino all'arrivo dell'autista sostitutivo fino ad un importo complessivo di € 100 per persona per notte e per un massimo di tre notti. La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ non pagherà i costi del pedaggio autostradale, del carburante e dei lubrificanti del Suo veicolo.
- Nel caso di un'Urgenza Medica durante un Suo Viaggio, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ pagherà il costo delle spese mediche sostenute sul posto fino ad un importo massimo di € 10.000 per persona in ciascun periodo di 365 giorni e, comunque, con il limite di € 250 al giorno per la retta di degenza ed € 250 per cure dentistiche in ciascun periodo di 365 giorni e, solo in caso di infortunio, anche per cure successive ricevute al rientro dal viaggio, entro 45 giorni dall'infortunio stesso.

- 3) In caso di decesso dell'Assicurato durante un Viaggio, la Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ organizzerà e pagherà per il trasporto della salma sino al luogo di sepoltura nel Paese di Residenza.

#### CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA (ESCLUSIONI)

- 1) Malattie Pre-Esistenti.
- 2) Costi di Rimpatrio/Trasferimento per via aerea o marittima durante una crociera.
- 3) Costi relativi a dentiere, corone ed apparecchi ortodontici, oltre che le spese sostenute per apparecchi ortopedici e protesi in genere.
- 4) Qualsiasi costo da Lei sostenuto al di fuori del Suo Paese di Residenza successivamente alla data in cui il Direttore Sanitario della Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ Le abbia comunicato che avrebbe potuto ritornare al Domicilio.
- 5) Costo di una cura prestata da parenti prossimi.
- 6) Bare e/o urne diverse da quelle che rispondono agli standard internazionali delle compagnie aeree per il trasporto di resti mortali;
- 7) La Franchigia.
- 8) Viaggiare contro il parere del Suo medico curante o quando è stata formulata una prognosi terminale.
- 9) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

#### RIENTRO AL DOMICILIO IN CASO DI EMERGENZA

##### COME E QUANDO È OPERATIVA LA COPERTURA ASSICURATIVA

Durante un Viaggio nel caso:

- a) di danno accidentale o furto con scasso o inondazione o incendio che colpisca il Suo Domicilio o nel Suo Paese di Residenza e trattasi di danno superiore ad € 3.000 o qualora la Sua presenza sia richiesta dalla polizia in relazione a tali eventi; o
- b) di ricovero ospedaliero imprevisto superiore a 10 giorni o di morte improvvisa di un Parente Prossimo, nel Suo Paese di Residenza, e si richieda il Suo immediato rientro; o
- c) di malattia o infortunio di un Suo figlio minore di 18 anni, che si trovi nel Suo Paese di Residenza e per cui, secondo il giudizio del Direttore Sanitario della Struttura Organizzativa ~~Operativa~~, sia necessaria la Sua presenza; La Struttura Organizzativa ~~Operativa~~ provvederà ad organizzare il Suo rientro anticipato al Domicilio, prendendo a carico tutti gli ulteriori costi necessari al viaggio di ritorno, nella stessa classe da Lei inizialmente pagata.

#### CASI IN CUI LA COPERTURA ASSICURATIVA NON È OPERATIVA (ESCLUSIONI)

v.012023



- 1) Qualsiasi malattia o morte improvvisa di un Parente Prossimo dovuto ad una Malattia Pre-Esistente.
- 2) Qualsiasi spesa ove il trasporto non sia stato organizzato dalla Struttura Organizzativa ~~Operativa~~.
- 3) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

## CAPITOLO 4 – REQUISITI PER RICEVERE ASSISTENZA E PRESENTARE RICHIESTE DI RIMBORSO

- Tutte le denunce di sinistro o potenziali richieste di indennizzo devono essere presentate entro 30 giorni alla **Società Assicuratrice**.
- Tutti i costi relativi ad Assistenza e Spese Mediche devono essere preventivamente approvati dalla **Società Assicuratrice**.
- La presente copertura vale unicamente per gli eventi non coperti da altre assicurazioni o previdenze pubbliche o private. La **Società Assicuratrice** procederà alla liquidazione solo se la somma non è coperta da altre assicurazioni o previdenze pubbliche o private. Qualora uno o più rischi oggetto della presente copertura siano coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in secondo rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze. **Lei** è tenuto a fornire tali informazioni alla **Società Assicuratrice** e prestare assistenza al fine di chiedere il rimborso nelle sedi appropriate.
- Gli indennizzi spettanti in base alle Polizze Collettive di cui al presente documento non saranno gravati di interessi, a meno che la relativa liquidazione non sia stata ritardata senza motivo nonostante la **Società Assicuratrice** abbia ricevuto tutte le necessarie informazioni.
- L'**Assicurato** è tenuto a fornire a sue spese quanto di seguito elencato e qualunque altra informazione o documentazione sia ragionevolmente richiesta dalla **Società Assicuratrice**.

Per le seguenti coperture prestate da **Chubb European Group SE**:

- "INCONVENIENTI DI VIAGGIO"** - contatti il numero ~~+39 0672282 06 42 115 650~~, oppure può aprire un sinistro online alla pagina [www.americanexpress.it/sinistri](http://www.americanexpress.it/sinistri) ~~[https://secure.axa-travel-insurance.com/OLC\\_V2/](https://secure.axa-travel-insurance.com/OLC_V2/)~~
- "INFORTUNI DI VIAGGIO"** - contatti il numero 02 27095 790, inoltre può scrivere ad [americanexpress.claims@chubb.com](mailto:americanexpress.claims@chubb.com)
- "PROTEZIONE D'ACQUISTO"**: contatti il numero 02 27095 790, oppure può aprire un sinistro online al link <https://www.chubbclaims.com/amex/it-it/welcome.aspx>

Per la seguente copertura prestata da ~~EAIB~~ **Inter Partner Assistance S.A.**

**"WORLD TRAVEL ASSIST"**: contatti il numero ~~+39 0672282 06 42 115 561~~ disponibile 24 ore al giorno, oppure può aprire un sinistro online al link [www.americanexpress.it/sinistri](http://www.americanexpress.it/sinistri)

## DOCUMENTAZIONE DA INVIARE:

### POLIZZE VIAGGI

GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il suo numero di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.</li> <li>Documentazione che attesti il suo Viaggio e l'eventuale utilizzo di punti del Programma Volare.</li> <li>Modulo di Denuncia sinistro compilato, se necessario.</li> </ul>
Inconvenienti di Viaggio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Titolo di viaggio.</li> <li>Documentazione rilasciata dal fornitore dei trasporti pubblici che confermi il ritardo, l'annullamento, la mancata coincidenza o l'overbooking.</li> <li>Documentazione rilasciata dalla compagnia aerea (verbale di irregolarità bagaglio - "Property Irregularity Report"), inclusi i dettagli sulla data dell'avvenuta riconsegna del bagaglio.</li> <li>Idonee ricevute del conto Carta di Credito ITA Airways Oro American Express per tutte le spese effettuate.</li> <li>Documentazione rilasciata dall'organizzazione competente che attesti in dettaglio la causa del ritardo in caso di mancata partenza.</li> </ul>
Infortunati di Viaggio	<ul style="list-style-type: none"> <li>In caso di infortunio a bordo di mezzo di trasporto pubblico, documentazione rilasciata dalla società fornitrice del servizio di trasporto pubblico che attesti in dettaglio l'infortunio.</li> <li>Certificati medici.</li> </ul>

V.012025

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER TITOLARI DI CARTA DI CREDITO ITA AIRWAYS ORO  
AMERICAN EXPRESS**

World Travel Assist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentazione di supporto entro 30 giorni dal ritorno al Domicilio.</li> <li>• Fatture, Ricevute, Verbalì ecc in originale.</li> </ul>
---------------------	--

**POLIZZA PROTEZIONE D'ACQUISTO**

GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il suo numero di Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.</li> <li>• Prova che l'acquisto dell'articolo è stato effettuato tramite Carta di Credito ITA Airways Oro American Express.</li> <li>• Se necessario, richiesta di indennizzo compilata.</li> </ul>
Protezione d'Acquisto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbale di denuncia del furto alle autorità competenti.</li> <li>• Prova di acquisto.</li> <li>• Articoli danneggiati.</li> </ul>