

Condizioni delle Polizze Collettive di Assicurazione Carta ITA Airways Platino American Express



Indice

-	Introduzione	
o	Norme e Condizioni delle Polizze Collettive di Assicurazione.....	pag. 2
o	Informazioni relative al Contratto.....	pag. 23
o	Informazioni relative alle Società Assicuratrici.....	pag. 23
o	Informazioni sul Trattamento dei Dati Personali.....	pag. 23
o	Effetto.....	pag. 64
o	Definizioni Generali Applicabili a tutte le Polizze Collettive.....	pag. 64
o	Altre Informazioni.....	pag. 75
-	Capitolo 1 – Coperture assicurative della Polizza Viaggi	pag. 86
o	Definizioni specifiche	pag. 86
o	Informazioni importanti	pag. 108
o	Assistenza e Spese Mediche	pag. 119
o	Annullamento, mancata partenza e ritardata partenza	pag. 120
o	Interruzione viaggio	pag. 134
o	Inconvenienti di viaggio	pag. 142
o	Effetti Personali, Denaro e documenti di viaggio.....	pag. 153
o	Infortuni di Viaggio	pag. 153
o	Esclusioni generali	pag. 175
-	Capitolo 2 - Coperture assicurative della Polizza Acquisti.....	pag. 186
o	Definizioni specifiche	pag. 186
o	Protezione d'Acquisto.....	pag. 186
o	Informazioni Importanti.....	pag. 197
-	Capitolo 3 - Requisiti per ricevere assistenza o presentare richieste di rimborso	pag. 197

NORME E CONDIZIONI DELLE POLIZZE COLLETTIVE DI ASSICURAZIONE RISERVATA AI TITOLARI DI CARTA PLATINO ITA AIRWAYS 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 ITA Airways Platino American Express.

Nel presente documento sono riportate le coperture assicurative disponibili per i Titolari di Carta ITA Airways Platino 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 Assicratrice"** 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 (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 ITA Airways Platino 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 ITA Airways Platino 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 ITA Airways Platino 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 -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 – 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 2022~~4~~ 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, 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 Belgio). Inter Partner Assistance SA opera in Italia in libera prestazione di servizi, ed è iscritta all'Albo delle Imprese tenuto 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 ~~Inter Partner Assistance SA (Filiiale 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>Assistenza e spese mediche</u> <u>Annullamento, mancata partenza e ritardata partenza</u> <u>Interruzione di viaggio</u> <u>Effetti personali, denaro e documenti di viaggio</u>	<u>Infortuni viaggi</u> <u>Inconvenienti Viaggi</u> <u>Protezione d'acquisto</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

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

QUALE PERSONA GIURIDICA UTILizzerà I ~~SUE~~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 ~~Sue~~Tuoi Dati Personali o qualora ~~Lei~~ Tu intenda esercitare un diritto in relazione ai ~~Sue~~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 ~~Sue~~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).

Quando raccogliamo dati sensibili, come quelli relativi alla salute, richiediamo il ~~Sue~~Tuo 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 Tuo sinistro.

CON CHI CONDIVIDIAMO I TUOI 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 Tuoi dati personali per le proprie finalità.

Condivideremo inoltre alcune informazioni rilevanti sul Tuo reclamo (ad esempio, lo stato del reclamo, il tipo, il motivo) con AMERICAN EXPRESS così come sul Tuo 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 Tuoi dati personali è necessaria al fine di consentirci di eseguire la Polizza. Se scegli di non fornirci i Tuoi dati personali, non saremo in grado di proseguire con la Polizza e fornire i servizi ivi previsti.

DOVE TRASFERIAMO I TUOI 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 Tuoi 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 Tuoi dati personali al di fuori della AEE contattando il Responsabile per la Protezione Dati.

QUALI SONO I TUOI DIRITTI RELATIVI AI TUOI DATI PERSONALI?

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

- **Accesso** – puoi richiedere di avere accesso ai Tuoi 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 Tuo 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 Tuoi 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 Ti opponi 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 Tu vuoi 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 Tuoi dati personali in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.
- **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

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 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

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 oppure 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 onorare 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 o/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 o/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 S.E. 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~~
- ~~— AXA
Responsabile della protezione dei dati
The Quadrangle, 106-118 Station Road,
Redhill, Surrey, RH1 1PR
E-mail: 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~~

~~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 ~~01/01/2025~~ 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 ITA Airways Platino American Express o qualora sia consentito dalla copertura assicurativa, utilizzando altri strumenti di pagamento.

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);

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 ITA Airways Platino American Express, incluse le Carte Supplementari, emesse in Italia da American Express.

Per **"Modalità di utilizzo della Carta"** si intende:

- L'utilizzo di una Carta American Express per l'acquisto di beni o servizi purché il Cliente sia comunque Titolare della Carta ITA Airways Platino 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° 010306470S)
- "INFORTUNI VIAGGI" (Polizza n° 010306468S)
- "PROTEZIONE D'ACQUISTO" (Polizza n° 010306469S)

B) Europ Assistance S.A Irish Branch Polizza Collettiva IB2500424ITIT12 ~~Inter Partner Assistance S.A., filiale Belgio, Polizza Collettiva AXA A69000~~ per le coperture:

- "ASSISTENZA E SPESE MEDICHE"
- "ANNULLAMENTO, MANCATA PARTENZA E RITARDATA PARTENZA"
- "INTERRUZIONE DI VIAGGIO"
- "EFFETTI PERSONALI, DENARO E DOCUMENTI DI VIAGGIO"

Per "Titolare" o "Assicurato" si intende il Titolare di una Carta ITA Airways Platino American Express Base emessa in Italia da American Express inclusi i Titolari di Carta Supplementare (di tipologia Platino e Oro) e ove applicabile i Familiari dei Titolari di Carta ITA Airways Platino Base e 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 ITA Airways Platino American Express in corso di validità. Le coperture decadono automaticamente dal momento in cui l'Assicurato perde la sua qualità di Titolare di Carta ITA Airways Platino American Express o alla scadenza delle Polizze, quale delle due date anteriore. Per eventuali ulteriori requisiti di eleggibilità consulto 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 ITA Airways Platino 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 ITA Platino 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® o nei casi consentiti dalle coperture assicurative, di acquisti tramite altri strumenti di pagamento.

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 Assicratrice 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

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 Assicratrici 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..

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.

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 **ufficio.reclami@legalmail.it**
- (ii) oppure tramite e-mail semplice all'indirizzo: **Ufficio.Reclami.Amex@aexp.com**

Eventuali reclami riguardanti le coperture assicurative ivi previste 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

- ~~Europ Assistance S.A Irish Branch : INTERNATIONAL COMPLAINTS P. O. BOX 36009 28020 Madrid, Spagna E-mail : 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~~

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 Assicuratrice, potrà rivolgersi **all'IVASS – SERVIZIO TUTELA 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, all'IVASS – Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società Assicuratrice. 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.

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 ITA AIRWAYS PLATINO 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 e i suoi Familiari, inclusi i Titolari di Carte Supplementari e i rispettivi Familiari, inclusi i figli di età inferiore a 25 anni in un Viaggio Assicurato. Tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi saranno inoltre operative per i nipoti del Titolare (figli dei suoi figli) di età inferiore a 25 anni che viaggiano con il Titolare in un Viaggio Assicurato.
- 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 SanitarioMedico”** si intende il Responsabile Medico della Struttura OperativaOrganizzativa.
- 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 **“Familiare”** del Titolare si intende il/la suo/sua coniuge/partner, purché convivente con lei, e i figli di età inferiore a 25 anni legalmente a suo carico, inclusi figliastri, figli in affidamento e/o adottati ed i nipoti (figli dei figli) purché di età inferiore a 25 anni.
- 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 Carta ITA Airways Platino American Express o altre Carte, 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; 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 ITA Airways Platino 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 della **Struttura Operativa Organizzativa**. La **Struttura Organizzativa Operativa** 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 della Struttura **Organizzativa Operativa**; o
 - 3) rimpatrio direttamente al Paese di Residenza quando venga raccomandato dal Direttore Sanitario della **Struttura Organizzativa Operativa**; o
 - 4) ritorno al Domicilio, a seguito di ricovero ospedaliero, purché l'Assicurato sia stato ritenuto in grado di viaggiare dal Direttore Sanitario della **Struttura Organizzativa Operativa** 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 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 Organizzativa Operativa”** si intende la 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 della Struttura **Organizzativa Operativa**, non possa essere differita fino al rientro dell'Assicurato nel Paese di Residenza.
- Per **“Viaggio Assicurato”** si intende un viaggio:
 - 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
 - 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
- Per **“Zona Geografica”** si intende fuori dal suo Paese di Residenza, eccetto che altrimenti stabilito per un particolare rimborso.

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 età per i figli e i nipoti: i figli e i nipoti devono essere di età inferiore a 25 anni il primo giorno del Viaggio Assicurato.
- 5) Limiti di indennità: tutti i limiti si riferiscono a ogni singola persona e sono validi nel corso di un Viaggio Assicurato.
- 6) Malattie pre-esistenti: la copertura assicurativa decadrà qualora l'Assicurato fosse già a conoscenza della sua malattia (si vedano le Esclusioni Generali).
- 7) 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) ASSISTENZA E SPESE MEDICHE

Per godere di queste coperture è necessario che le spese per l'acquisto del Viaggio (trasporto e/o alloggio) siano effettuate attraverso una delle **Modalità di utilizzo** della Carta.

Le seguenti coperture assicurative sono valide solo in un Viaggio Assicurato e sono riservate ai soli Assicurati.

Non appena si verifica un incidente o si ammala durante un Viaggio Assicurato, Lei dovrà contattare la Struttura ~~Operativa~~ Organizzativa.

La Struttura ~~Organizzativa~~ Operativa organizzerà per lei, dove possibile, tutto il necessario (visita presso un medico o un altro professionista, ricovero in ospedale e cure mediche).

La Struttura ~~Organizzativa~~ Operativa provvederà inoltre alla copertura delle spese necessarie approvate dal suo Direttore ~~Sanitario~~ Medico.

Quando il suo stato di salute lo consentirà, se ritenuto necessario, la Società Assicuratrice organizzerà il suo rientro.

Tutti i costi devono essere preventivamente approvati dalla Società Assicuratrice.

GARANZIE:

- 1) Assistenza durante il suo Viaggio Assicurato, nel caso di:
 - a) un'emergenza, la Struttura ~~Organizzativa~~ Operativa trasmetterà messaggi urgenti ai suoi parenti e/o amici nel suo Paese di Residenza e viceversa;
 - b) 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;
 - c) urgenze mediche, la Struttura ~~Organizzativa~~ Operativa le indicherà medici, ospedali, cliniche, ambulanze, ambulanze private, dentisti, cliniche odontoiatriche, servizi per disabili, specialisti in oftalmologia, farmacie, ottici e fornitori di lenti a contatto e presidi medici di soccorso.
- 2) Assistenza durante il suo Viaggio Assicurato fuori del Paese di Residenza in caso:
 - a) di 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. Tutti gli anticipi e costi di consegna/ trasferimento saranno addebitati sul suo conto Carta previa autorizzazione di American Express;
 - b) 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 una durata massima di 8 ore lavorative;
 - c) 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;
 - d) 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;
 - e) lei abbia necessità di un medico, la Struttura ~~Organizzativa~~ Operativa le invierà un medico debitamente autorizzato per verificare le sue condizioni mediche ed anticiperà i relativi costi;

- f) 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;
- g) di rottura, perdita o furto di lenti od occhiali, le invierà la relativa sostituzione, prendendo a proprio carico esclusivamente il costo di spedizione.
- 3) Nel caso di un'urgenza medica, la Struttura ~~Organizzativa~~ ~~Operativa~~ organizzerà e pagherà per i seguenti servizi:
- Cure mediche:** fino a un importo massimo di € 5.000.000 per le spese mediche, chirurgiche e ospedaliere necessarie in seguito a una sua malattia o a un suo infortunio durante il Viaggio Assicurato.
Per permettere alla Società Assicuratrice di valutare le circostanze di una situazione medica, lei deve esonerare il suo medico curante dall'obbligo di riservatezza riguardo i rapporti medico/ paziente.
 - Trasferimento in ospedale:** spese necessarie per il suo trasferimento al più vicino ospedale adeguatamente attrezzato qualora il trasporto non venga fornito gratuitamente.
 - Rimpatrio dopo le cure:** la Società Assicuratrice organizzerà e pagherà per il suo rimpatrio, facendosi carico anche dell'assistenza medica durante il Viaggio Assicurato.
 - Rientro delle persone che viaggiano con lei:** volo in classe economica o biglietto ferroviario di seconda classe purché gli originari mezzi di trasporto non possano essere utilizzati.
 - Cure dentistiche:** fino a un importo massimo di € 1.000 per cure dentistiche d'urgenza.
 - Alloggio per un amico o un parente durante il suo periodo di cura:** fino a un importo massimo di € 200 per notte (massimo 10 notti) come copertura delle spese di vitto e alloggio fino al momento in cui il Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice stabilisce che lei non ha più bisogno di cure durante il suo Viaggio Assicurato.
 - Rimborso di spese di viaggio andata/ritorno** per permettere a un amico o a un parente di assisterla durante un suo ricovero in ospedale: volo in classe economica o biglietto ferroviario di seconda classe e fino a un importo complessivo di € 100 per notte per un massimo di 10 notti come copertura per le spese di vitto e alloggio di un amico o di un parente che la assiste in ospedale o durante la sua convalescenza, qualora lei viaggi da solo. La copertura decade al suo ritorno nel suo Paese di Residenza.
 - Rimborso ospedaliero:** € 75 per notte fino a un importo massimo di € 750 per l'intera durata del suo ricovero in ospedale per l'acquisto di articoli volti a rendere la sua degenza più confortevole.
 - Alloggio per lei fino al termine delle cure mediche:** fino a un importo complessivo di € 200 per notte per un massimo di 10 notti come copertura delle spese di vitto e alloggio sue e di una seconda persona qualora il Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice ritenga opportuno che sia necessario prolungare la sua convalescenza.
 - Rimborso di convalescenza:** fino a un importo complessivo di € 300 per notte per un massimo di 10 notti come copertura delle spese di assistenza infermieristica, vitto e alloggio qualora il Direttore Sanitario della Società Assicuratrice ne stabilisca la necessità dopo il suo Rimpatrio.
 - ~~**Rimpatrio dei suoi figli: ragionevole**~~ rimborso viaggio andata/ritorno e un importo complessivo di € 100 per notte, per un massimo di 3 notti, come copertura delle spese di vitto e alloggio di un amico o un parente per andare a prendere e riaccompnare i suoi figli in quanto lei non è materialmente in grado di prendersene cura.
 - Rimpatrio del suo veicolo:** volo in classe economica o biglietto ferroviario di seconda classe e un importo complessivo di € 100 per notte per un massimo di 3 notti come copertura delle spese di vitto e alloggio di un autista sostitutivo qualora lei o i suoi compagni di viaggio non siate in grado di guidare il suo veicolo.
 - Collega sostitutivo:** volo in classe economica o biglietto ferroviario di seconda classe per un collega che la sostituisca dopo il suo rimpatrio al termine delle cure o qualora lei non sia in grado di continuare a lavorare durante il suo Viaggio.
 - Ricerche e soccorso:** fino a un importo massimo di € 150.000 per spese di ricerca e di soccorso.
 - Spese funerarie e di sepoltura:** in caso di suo decesso durante il Viaggio, la Società Assicuratrice rimborserà totalmente il rimpatrio della salma oppure pagherà fino a un importo massimo di € 2.500 per la cremazione/sepoltura in loco.

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

Le Esclusioni Generali elencate a pagina 15 sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi.

Di seguito vengono riportate le Esclusioni Specifiche relative ad "Assistenza e Spese Mediche".

- Costi non approvati dal Direttore ~~Sanitario~~ ~~Medico~~ della Società Assicuratrice.
- Costi sostenuti per cure che secondo il Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice possono essere ragionevolmente rimandate fino al suo ritorno nel suo Paese di Residenza.
- Costi per cure mediche e dentistiche, funerale e sepoltura nel suo Paese di Residenza.
- Cure che possono essere ricevute gratuitamente o a costi ridotti da un ente statale o equivalente, salvo diversi accordi con la Società Assicuratrice.
- Qualsiasi costo da lei sostenuto successivamente alla data in cui il Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice le abbia comunicato che avrebbe potuto ritornare al suo domicilio.
- Costi da lei sostenuti ignorando i consigli del Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice.
- Cure o costi sostenuti per motivi estetici, a meno che il Direttore ~~Sanitario~~ ~~mMedico~~ della Società Assicuratrice non ammetta la necessità di tali cure in seguito a un'urgenza medica.

- 8) Cure programmate o che potevano essere ragionevolmente previste prima del suo **Viaggio Assicurato**.
- 9) Bare o urne diverse da quelle che rispondono agli standard internazionali delle compagnie aeree.
- 10) Costi di Rimpatrio/Trasferimento per via aerea o marittima durante una crociera
- 11) Costi relativi a dentiere, corone ed apparecchi ortodontici, oltre che le spese sostenute per apparecchi ortopedici e protesi in genere.
- 12) Costo di una cura prestata da parenti prossimi.
- 13) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

SEZIONE B) ANNULLAMENTO, MANCATA PARTENZA E RITARDATA PARTENZA

La copertura assicurativa è valida per le spese da Lei sostenute per il **Viaggio Assicurato** non effettuato, per l'alloggio, per le escursioni e per le attività per il tempo libero prenotate e pagate attraverso una delle **Modalità di utilizzo della Carta** e non rimborsabili o per la cui modifica Lei deve pagare un costo aggiuntivo.

L'**Assicurato** riceverà un rimborso pari a un importo massimo di **€ 10.000** se è costretto ad annullare, posticipare, modificare o rinunciare al **Viaggio Assicurato** per uno dei seguenti motivi:

- a) un incidente, un'improvvisa malattia o la morte dell'**Assicurato**, della persona con cui Lei viaggia o della persona la cui visita costituisce lo scopo principale del suo Viaggio, prima o durante il suo Viaggio;
- b) un incidente, un'improvvisa malattia o la morte di un suo **Parente Prossimo**, di un Parente Prossimo della persona con cui lei viaggia o di un Parente Prossimo della persona la cui visita costituisce lo scopo principale del suo Viaggio, prima o durante il suo **Viaggio Assicurato**;
- c) licenziamento dell'**Assicurato** per esubero con il conseguente diritto a un'indennità in base alla legge vigente;
- d) convocazione dell'**Assicurato** per assolvere il compito di giurato o testimone ma non in funzione di perito o consulente;
- e) gravi e imprevisi danni alla sua abitazione o al suo luogo di lavoro abituale, qualora i danni siano stimati in un importo superiore a € 30.000;
- f) furto ai danni della sua abitazione o del suo luogo di lavoro abituale, qualora la sua presenza sia richiesta dalle forze dell'ordine;
- g) ritardo superiore a 12 ore rispetto all'orario di partenza previsto del Viaggio Assicurato di andata dovuto a interruzione di servizio nel settore dei trasporti, condizioni climatiche avverse, avaria meccanica dei mezzi di trasporto pubblico o incidenti. Il ritardo è ridotto a 6 ore per Viaggi Assicurati di durata inferiore a 5 giorni.

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

Le Esclusioni Generali descritte a pagina 15 sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi.

Di seguito vengono riportate le Esclusioni Specifiche ad "Annullamento, Mancata Partenza e Ritardata Partenza".

- 1) Richieste di indennizzo per annullamento conseguenza diretta o indiretta di circostanze note all'**Assicurato** prima della prenotazione del **Viaggio Assicurato**.
- 2) Richieste di indennizzo per annullamento conseguenza diretta o indiretta di circostanze note all'**Assicurato** prima che quest'ultimo facesse richiesta della Carta ITA Airways Platino American Express o di altre Carte sul suo conto.
- 3) Spese aggiuntive sostenute perché l'**Assicurato** non ha comunicato immediatamente al vettore o all'agente di viaggio che il **Viaggio Assicurato** doveva essere annullato.
- 4) Richieste di indennizzo per le quali l'**Assicurato** non sia in grado di fornire un certificato medico redatto da un medico (che non sia un suo Parente Prossimo) che confermi la condizione medica che ha reso necessario l'annullamento del **Viaggio Assicurato**.
- 5) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

SEZIONE C) INTERRUZIONE DI VIAGGIO

- 1) Qualora Lei sia costretto ad interrompere anticipatamente un **Viaggio Assicurato**, riceverà un rimborso fino ad un importo massimo di **€ 10.000** relative a:
 - a) le spese di Viaggio ragionevoli e necessarie per il rientro a casa, e per riprendere il **Viaggio Assicurato** prenotato in origine; e
 - b) le spese da lei sostenute con Carta ITA Airways Platino American Express per il **Viaggio Assicurato**, l'alloggio, le escursioni e le attività per il tempo libero già pagate o prenotate, non rimborsabili, di cui non ha usufruito per uno dei seguenti motivi:
 - i. un incidente, un'improvvisa malattia o la morte dell'**Assicurato**, della persona con cui lei viaggia o della persona la cui visita costituisce lo scopo principale del suo **Viaggio Assicurato**, prima del suo **Viaggio Assicurato**;

- ii. un incidente, un'improvvisa malattia o la morte di un suo Parente Prossimo, di un Parente Prossimo della persona con cui lei viaggia o di un Parente Prossimo della persona la cui visita costituisce lo scopo principale del suo **Viaggio Assicurato**, prima del suo **Viaggio Assicurato**;
 - iii. gravi e imprevisi danni alla sua abitazione o al suo luogo di lavoro abituale, qualora i danni siano stimati in un importo superiore a € 30.000;
 - iv. furto ai danni della sua abitazione o del suo luogo di lavoro abituale, qualora la sua presenza sia richiesta dalle forze dell'ordine.
- 2) Qualora lei sia costretto a interrompere anticipatamente il suo **Viaggio Assicurato** in seguito a danni o a furto alla sua abitazione o al suo luogo di lavoro abituale, lei riceverà un indennizzo fino a un importo massimo di **€ 250** per il pagamento di pezzi, manodopera e spese di intervento necessari per salvaguardare la sicurezza della sua abitazione ed evitare ulteriori danni prima del suo rimpatrio.

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

Le Esclusioni Generali descritte a pagina 15 sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi.

Di seguito vengono riportate le Esclusioni Specifiche relative all'"Interruzione di Viaggio".

- 1) Richieste di rimborso che siano conseguenza diretta o indiretta di circostanze note all'**Assicurato** prima della prenotazione del Viaggio.
- 2) Richieste di rimborso che siano conseguenze dirette o indirette di circostanze note all'**Assicurato** prima che quest'ultimo richiedesse Carta ITA Airways Platino American Express o altre Carte sul suo conto.
- 3) I biglietti non utilizzati non le saranno rimborsati qualora la **Società Assicuratrice** abbia già pagato una soluzione di viaggio alternativa per consentirle di raggiungere la stessa destinazione.
- 4) Richieste di indennizzo per le quali l'**Assicurato** non sia in grado di fornire un certificato redatto da un medico che confermi la condizione che ha reso necessaria l'interruzione del Viaggio.
- 5) Sinistri successivi dovuti alla stessa causa o allo stesso evento in quanto il difetto originale non era stato correttamente riparato.
- 6) Costi coperti dalla sua assicurazione sull'abitazione.
- 7) Qualsiasi circostanza menzionata nelle Esclusioni Generali.

SEZIONE D) INCONVENIENTI DI VIAGGIO

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

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 ITA Airways Platino American Express dell'**Assicurato** mentre è in un **Viaggio Assicurato**.

Nel caso in cui l'**Assicurato** non fosse il **Titolare** di Carta ITA Airways Platino American Express o non stesse viaggiando con il **Titolare** della Carta ITA Airways Platino American Express, può essere utilizzato un altro strumento di pagamento, in questo caso ricevute dettagliate devono essere conservate come prova dell'acquisto.

- 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.
- 3) In caso di Mancata partenza:
 - a) qualora lei perda, il suo treno o la sua nave a causa di un incidente o di un guasto al suo veicolo; oppure
 - b) a causa di un incidente, di un guasto o della cancellazione del mezzo di trasporto pubblico

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 aggiuntive 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 € 200 per persona.

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

Alla presente Sezione si applicano le esclusioni riportate al punto "Esclusioni Generali" a pag. 15. 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 E) COPERTURA "EFFETTI PERSONALI, DENARO E DOCUMENTI DI VIAGGIO"

Per attivare la copertura è necessario che le spese relative all'acquisto del Viaggio (trasporto e/o alloggio) siano pagate attraverso una delle **Modalità di utilizzo della Carta**.

La copertura assicurativa è operativa per gli effetti personali che l'Assicurato porta con sé, acquista o noleggia durante il Viaggio e per il denaro e i documenti di viaggio, purché portati dall'Assicurato sulla sua persona, custoditi in una cassetta di sicurezza o chiusi a chiave nel comparto di sicurezza di un veicolo.

In caso di smarrimento, furto o danneggiamento degli effetti personali, del denaro e dei documenti di viaggio, l'Assicurato riceverà un rimborso fino a un massimo di:

- a) € 3.000 in totale per Viaggio;
- b) € 750 per il valore o il costo attualmente necessario per riparare ciascun articolo o ciascun paio o set di articoli complementari o utilizzati insieme;
- c) € 750 per il denaro e i documenti di viaggio, con il limite di € 75 per i minori di 16 anni.

In caso di emergenza, la Società Assicuratrice può anticipare all'Assicurato fino a un importo massimo di € 3.000 in denaro contante.

La Società Assicuratrice provvederà a fornire consigli e assistenza (se possibile) e a rimborsare le spese di spedizione per quanto riguarda la sostituzione in caso di smarrimento, di furto o di danneggiamento di oggetti di emergenza quali occhiali, lenti a contatto, prescrizioni mediche e documenti di viaggio necessari per il rientro dell'Assicurato o per la prosecuzione del suo Viaggio.

All'Assicurato verranno rimborsate le eventuali spese di viaggio e di alloggio aggiuntive, necessarie e ragionevoli, nonché le spese sostenute presso il consolato per sostituire i documenti di viaggio necessari per il rimpatrio dell'Assicurato o per la prosecuzione del suo Viaggio.

ESCLUSIONI

Le Esclusioni generali, indicate alla pagina 15, sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi. Di seguito vengono specificate le Esclusioni relative a "Effetti Personali, Denaro e Documenti di Viaggio":

~~1. Normale usura.~~

~~2.~~1. Casi di smarrimento, furto o danneggiamento di effetti personali in cui l'Assicurato non abbia adottato sufficienti misure di sicurezza o li abbia lasciati incustoditi o fuori della sua portata.

~~3.~~2. Casi di smarrimento o furto in cui l'Assicurato non abbia denunciato il fatto alle autorità competenti, al vettore o al gestore della struttura ricettiva e non abbia ottenuto il relativo verbale scritto entro 48 ore.

~~4.~~3. Danni a beni trasportati in cui l'Assicurato non abbia denunciato il fatto al vettore e non abbia ottenuto il relativo verbale scritto entro 48 ore.

~~5.~~4. Casi di furto, smarrimento o danneggiamento di veicoli, di loro accessori o di oggetti all'interno di un veicolo in cui non siano visibili segni di effrazione.

~~6.~~5. Documenti diversi da quelli di Viaggio.

~~7.~~6. Danni a elementi fragili.

~~8.~~7. Masserizie.

~~9.~~8. Furto da rastrelliere portabagagli montate sul tetto o sul cofano di veicoli, tranne nel caso di attrezzature da campeggio.

~~10.~~9. Per quanto riguarda il denaro, ammanchi dovuti a errori e a svalutazioni.

SEZIONE F) INFORTUNI DI VIAGGIO

La copertura assicurativa è operativa per gli **Infortunî** 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**:
- a) 1.500 € dopo le prime 24 ore durante le quali l'**Assicurato** sia stato illegalmente trattenuto;
 - b) ulteriori 4.500 € dopo le prime 72 ore durante le quali l'**Assicurato** sia stato illegalmente trattenuto.

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

Le Esclusioni Generali descritte a pagina 15 sono valide per tutte le coperture assicurative della Polizza Viaggi. Di seguito vengono specificate le Esclusioni relative a "Infornuti Viaggi".

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 INDENNIZZABILITÀ

- 1) La **Società Assicuratrice** corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'**Infornuto** che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto, l'influenza che l'**Infornuto** può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'**Infornuto**, 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 solleverà 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) 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 ITA Airways Platino 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 VIAGGI"

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 Polizza 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, ~~da~~ nel 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 ITA AIRWAYS PLATINO 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 Platino 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 ITA Airways Platino American Express.

SEZIONE A) PROTEZIONE D'ACQUISTO

La presente copertura assicurativa è operativa per gli articoli addebitati su Carta ITA Airways Platino 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:

- a) fino ad un importo non superiore al prezzo di acquisto, o a **€ 2.600**, quale dei due sia l'importo inferiore.
- b) fino a **€ 2.600** per singolo evento;
- c) 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:

- 1) i primi € 50 di ogni sinistro; o
- 2) il danno causato ai **Beni Indennizzabili** da materiale abuso da parte dell'**Assicurato**; o
- 3) il furto o danni subiti dai **Beni Indennizzabili** a causa di uso improprio, doloso o colposo da parte dell'**Assicurato**; o
- 4) il furto o danno fisico e diretto a **Beni Indennizzabili** acquisiti in modo fraudolento da parte dell'**Assicurato**; o
- 5) le denunce di sinistro false o fraudolente; o
- 6) 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
- 7) i **Beni Indennizzabili** lasciati incustoditi in un luogo accessibile al pubblico; o

- 8) la normale usura dei **Beni Indennizzabili**; o
- 9) la scomparsa in circostanze misteriose dei **Beni Indennizzabili**; o
- 10) i danni causati da vizi dei **Beni Indennizzabili**; o
- 11) 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
- 12) 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
- 13) 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
- 14) 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
- 15) 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 a pagare alcun lindennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Ppolizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale lindennizzo 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

- 1) 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 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 ITA Airways Platino American Express, la **Società Assicuratrice** Le rimborserà solo tale parte del prezzo.

CAPITOLO 3 – 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 06722820642115650~~, oppure può aprire un sinistro online alla pagina ~~https://secure.axa-travel-insurance.com/OLG_V2/~~<https://www.chubbclaims.com/amex/it-it/welcome.aspx>
- **"INFORTUNI VIAGGI"** - contatti il numero 02 27095 790, inoltre può scrivere ad 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 le seguenti coperture prestate da ~~Inter Partner Assistance S.A.~~ **EIAB**:

- **"ASSISTENZA E SPESE MEDICHE"**
- **"ANNULLAMENTO, MANCATA PARTENZA E RITARDATA PARTENZA"**
- **"INTERRUZIONE DI VIAGGIO"**

contatti il numero ~~06 42115 560~~+39 0672282 oppure può aprire un sinistro online alla pagina www.americanexpress.it/sinistri.com
~~https://secure.axa-travel-insurance.com/OLG_V2/~~

DOCUMENTAZIONE DA INVIARE:

POLIZZE VIAGGI

GENERALE	<ul style="list-style-type: none"> • Il suo numero di Carta ITA Airways Platino American Express. • Documentazione che attesti il suo Viaggio e l'eventuale utilizzo di punti del Programma Volare. • Modulo di Denuncia sinistro compilato, se necessario.
Assistenza e Spese Mediche	<ul style="list-style-type: none"> • Fatture e documenti che attestino in dettaglio le cure mediche ricevute e i costi da lei sostenuti. • Eventuali biglietti non utilizzati. • Il nome del suo medico curante. • Antecedenti medici/anamnesi dei 12 mesi precedenti la prenotazione del viaggio, se richiesto dal team medico.
Annullamento, Mancata o Ritardata Partenza	<ul style="list-style-type: none"> • Certificati medici approvati. • Eventuali biglietti non utilizzati o fatture di Viaggio. • Documentazione emessa dalla società responsabile che attesti in dettaglio la ragione e la durata del ritardo in caso di mancata partenza. • Fatture di prenotazione e di annullamento emesse dal tour operator. • Documentazione privata che attesti motivazioni non mediche per l'annullamento. • Antecedenti medici/anamnesi dei 12 mesi precedenti la prenotazione del viaggio, se richiesto dal team medico.
Interruzione Viaggio	<ul style="list-style-type: none"> • Certificati medici approvati. • Eventuali biglietti inutilizzati o fatture di Viaggio. • Fatture di prenotazione e di annullamento emesse dal tour Operator. • Documentazione privata che attesti motivazioni non mediche per l'interruzione del suo Viaggio. • Antecedenti medici/anamnesi dei 12 mesi precedenti la prenotazione del viaggio, se richiesto dal team medico.
Inconvenienti di Viaggio	<ul style="list-style-type: none"> • Titolo di viaggio.

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE PER TITOLARI DI CARTA ITA AIRWAYS PLATINO
AMERICAN EXPRESS**

	<ul style="list-style-type: none"> • Documentazione rilasciata dal fornitore dei trasporti pubblici che confermi il ritardo, l'annullamento, la mancata coincidenza o l'overbooking. • Documentazione rilasciata dalla compagnia aerea (verbale di irregolarità bagaglio - "Property Irregularity Report"), inclusi i dettagli sulla data dell'avvenuta riconsegna del bagaglio. • Idonee ricevute del conto Carta ITA Airways Platino American Express per tutte le spese effettuate. • Documentazione rilasciata dall'organizzazione competente che attesti in dettaglio la causa del ritardo in caso di mancata partenza.
Infortuni Viaggi	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Certificati medici.

POLIZZA PROTEZIONE D'ACQUISTO

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