

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE "CPP COMPASSPAY"

Condizioni di Assicurazione Mod. 5002002165/R ed. 2013-05 // Ultimo aggiornamento 10/12/2013

GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

Ambulatorio: la struttura o il centro medico attrezzato e regolarmente autorizzato, in base alla normativa vigente, ad erogare prestazioni sanitarie e di degenza diurna;

Applicazione: termine che identifica le specifiche anagrafiche ed operative di ciascun singolo assicurato nonché le garanzie attivate a tutela degli interessi di questo.

Assicurato: i soggetti il cui interesse è coperto dall'assicurazione intendendo per tale esclusivamente l'intestatario del Conto&Carta CompassPay.

Assicurazione: il contratto di assicurazione CPP CompassPay.

Assistenza: l'aiuto tempestivo fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro

ATM (Automated Teller Machine): Sportello automatico presso il quale è possibile prelevare banconote ed effettuare altre operazioni in "self service", tutti i giorni ed in orari più estesi rispetto agli sportelli bancari.

Centrale Operativa: la struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24, che organizza, su richiesta dell'Assicurato, le prestazioni di assistenza previste dal contratto di assicurazione

Carta / Conto&Carta CompassPay: indica la carta di pagamento con funzionalità di conto emessa da Compass e intestata all'Assicurato.

Carte: Conto&Carta CompassPay, Carte di Credito, Carte di debito intestate all'Assicurato.

Contraente: CPP ITALIA SRL con sede legale in Via Monte Rosa, n. 21 – 20149 Milano e sede operativa in Via Paracelso, n. 22 – 20864 Agrate Brianza (MB) che stipula l'assicurazione.

Contratto di assicurazione: contratto sottoscritto dal Contraente con l'Impresa.

Frode: reato previsto dall'articolo 640 del Codice Penale.

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

Gessatura: applicazione di apparecchio gessato, mezzo di contenimento o tutore che abbia le seguenti caratteristiche: rigidità, immobilizzazione di una o più articolazioni, rimuovibilità solo mediante demolizione o asportazione da parte di Sanitari;

Indennizzo: la somma dovuta dall'Impresa in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea;

Impresa: Filo diretto Assicurazioni Spa;

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15.03.2010 n. 38;

Linea Telefonica: La linea telefonica mobile intestata all'Assicurato.

Operatore: il fornitore del servizio di telefonia mobile all'Assicurato.

Polizza: il documento che prova l'assicurazione

Premio: la somma in denaro dovuta dal Contraente all'Impresa;

Sinistro: il verificarsi dello stato di difficoltà o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

Traffico Telefonico: dati immessi nella rete di comunicazione telefonica e utilizzati a fini di fatturazione da parte dell'Operatore.

CONDIZIONI CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure all'Impresa. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto dell'Impresa al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art.1901 del Codice Civile.

Art. 2) Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 3) Durata del contratto di assicurazione

Il presente contratto ha durata annuale a far data dal momento della sottoscrizione.

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata AR spedita da una delle Parti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

Art. 4) Durata delle singole applicazioni

Le singole applicazioni hanno una durata di 365 giorni a partire dalla data di perfezionamento del contratto specificata nella documentazione assicurativa inviata all'Assicurato stesso, fermo l'onere di comunicazione all'Impresa gravante sul Contraente stesso.

Per i casi in cui la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno.

In mancanza di disdetta da parte dell'assicurato, la singola applicazione a scadenza è prorogata per un anno e così successivamente. L'assicurato può comunicare la disdetta, almeno 30 giorni prima dalla scadenza dell'applicazione, telefonicamente, tramite fax, mail, lettera o raccomandata a CPP Italia Srl presso la Sede Operativa Via Paracelso 22 – 20864 Agrate Brianza MB – fax 039 6894293 - tel. 039 6578053 – mail info@cppedirect.it

Resta altresì inteso che, in caso di disdetta del presente contratto assicurativo ai sensi dell'art. 3 secondo comma che precede, le coperture assicurative con decorrenza antecedente detta disdetta restano comunque operanti fino alla loro naturale prima scadenza originariamente pattuita.



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20864
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Cap. Soc. €11.800.000,00 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

Art. 5) Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, l'Assicurato deve tuttavia darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'Art. 1910 del Codice Civile.

Art. 6) Estensione territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero salvo eventuale diversa indicazione per le singole prestazioni.

Art. 7) Rinvio alle norme di legge e modifiche dell'assicurazione

Per tutto quanto non è diversamente disciplinato dalla presente polizza, si applicano le disposizioni di legge.

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 7) bis Condizioni specifiche di operatività delle garanzie

Le garanzie indicate nelle Sez. B – C – E del presente contratto saranno operative solamente a condizione che l'Assicurato abbia provveduto alla registrazione delle proprie Carte nei sistemi operativi predisposti dal Contraente, secondo le modalità da questo dettagliate nella documentazione fornita dal contraente all'Assicurato al momento dell'inclusione nel presente contratto assicurativo.

Resta espressamente inteso come, in caso di mancato adempimento di quanto sopra da parte dell'Assicurato, l'Impresa non erogherà nessuna delle prestazioni prevista nelle Sezioni contrattuali menzionate al comma che precede.

SEZIONE A: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSISTENZA

Art. 8) Oggetto dell'assicurazione

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, fornisce all'Assicurato, le prestazioni di assistenza sotto specificate per le quali è stato corrisposto il relativo premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti:

a) Blocco e sostituzione delle Carte

La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento delle Carte possedute dall'Assicurato, si impegna – ove tale attività non sia già stata tempestivamente eseguita dall'Assicurato – ad avvisare le Aziende emittenti tali, dal momento in cui l'Assicurato notifica il furto o lo smarrimento e si attiva al medesimo tempo per la cancellazione e per la sostituzione di dette Carte nonché per la richiesta di un loro duplicato, ove ciò sia possibile. Qualora venga chiesta la loro sostituzione, verranno rimborsate le spese di emissione delle Carte sostituite addebitate dall'emittente, fino alla concorrenza di € 20,00 per carta ed un massimale di € 240,00 persinistro ed anno assicurativo.

b) Difesa clonazione Carte

Assistenza diretta a fornire un supporto esperto per dare orientamenti all'Assicurato sugli adempimenti da svolgere, per redigere denunce, formulare richieste o istanze, reperire documentazione probatoria per espletare le attività necessarie a dimostrare il fatto all'Istituto che ha emesso la carta, affinché lo stesso possa agevolmente rifondere al cliente la somma illecitamente sottratta

c) Registrazione documenti e Numero Telefonico

L'Assicurato potrà, compilando l'apposita modulistica, far memorizzare dalla Centrale Operativa i dati dei propri documenti personali (patente, passaporto e simili) e della propria linea telefonica mobile ed in caso di furto, rapina o smarrimento di detti documenti nonché del telefono cellulare unitamente alle Carte, potrà richiedere alla Centrale Operativa una lista completa delle registrazioni precedentemente effettuate. Limitatamente ai documenti registrati e per i quali è stata indicata la data di scadenza, verrà inviato un avviso gratuito di mera cortesia all'Assicurato per ricordare la necessità di provvedere al rinnovo del documento.

Art. 9) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i rischi causati da:

- a) Atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommesse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- b) Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni;
- c) Sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- d) Abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- e) Dolo e/o colpa grave dell'Assicurato.

Qualora le prestazioni si riferiscano ad eventi accaduti all'estero, la permanenza massima di tale soggiorno non potrà essere superiore a 60 giorni. Valgono inoltre le eventuali specifiche esclusioni previste nelle condizioni che regolano le singole prestazioni. La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di:

- disposizioni delle autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto;
- ogni circostanza fortuita od imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

Resta inteso come le prestazioni di cui alla presente sez. A) verranno erogate solamente in seguito al tempestivo e comprovato blocco delle Carte.

Art.10) Rimborso per le prestazioni indebitamente ottenute

La Centrale operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione della prestazione d'assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge. Nel caso in cui le prestazioni prevedano un termine entro il quale l'Assicurato si impegna alla restituzione degli importi anticipati dalla Centrale Operativa e/o dall'Impresa, resta inteso che, decorso tale termine, verranno addebitati all'Assicurato gli interessi di mora (al tasso di interesse legale vigente) in pro rata per ogni giorno aggiuntivo di ritardo.

Art.11) Mancato utilizzo delle prestazioni

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Centrale Operativa non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

SEZIONE B: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA PROTEZIONE ACQUISTO E PROTEZIONE ACQUISTO ONLINE

Art. 12) Garanzia Protezione Acquisto: oggetto della garanzia

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, scippo, rapina e/o estorsione dei beni mobili acquistati con una delle Carte intestate all'Assicurato (in regola con gli adempimenti previsti dall'art. 7 bis) avvenuti a seguito di:

- furto con effrazione presso il domicilio dell'Assicurato (valido nei 90 giorni successivi alla data di acquisto);
- furto con aggressione sulla persona dell'Assicurato (valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni);
- scippo, rapina ed estorsione ai danni dell'Assicurato (valido nelle 48 ore successive all'acquisto dei beni).

Art. 13) Somme assicurate - Limiti di risarcimento

Resta convenuto fra le Parti che le somme assicurate ed i limiti di risarcimento sono pari ad € 1.000,00 per sinistro ed € 3.000,00 per anno assicurativo.

Art. 14) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofici dichiarati tali dalle competenti Autorità;
- causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge;

Si intendono sempre esclusi i danni avvenuti:

- ai beni indennizzabili rubati che non siano stati denunciati alle autorità competenti entro 24 ore dalla scoperta del furto;
- ai beni indennizzabili lasciati incustoditi in luoghi accessibili al pubblico;
- all'interno dei veicoli terrestri e a motore;
- a piante ed animali;
- a pellicce e gioielli, ivi compresi orologi in oro e platino;
- a denaro contante, assegni, valuta estera, traveller's cheques, cambiali, titoli bancari e di credito in genere;
- ad attrezzature e materiale elettrico/elettronico, inclusi, a titolo esemplificativo, apparecchi stereo portatili, lettori MP3, computer e relative attrezzature quando situati sul luogo di lavoro, navigatori satellitari e similari;
- beni acquistati e donati ad altre persone;
- a veicoli terrestri a motore e non a motore così come tutti i loro componenti ed accessori interni ed esterni.

Resta inteso che, se l'Assicurato esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara perdute cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 15) Garanzia Protezione Acquisto ONLINE: Oggetto della garanzia

L'Impresa, tramite la Centrale Operativa, fornisce all'Assicurato le prestazioni di assistenza sotto specificate per le quali è stato corrisposto il relativo premio, fino alla concorrenza dei limiti previsti da ciascuna prestazione.

1) Assistenza denuncia

Assistenza diretta per fornire informazioni e supporto nel redigere denunce in caso di frode avvenuta a seguito di acquisti effettuati su internet. Help Line di Prevenzione in caso di sospetto Furto d'Identità.

2) Online Protection/Acquisti sicuri

La copertura si attiva esclusivamente nel caso in cui si effettuino acquisti on-line di un qualunque oggetto avente un prezzo di vendita non inferiore ad Euro 50,00, di marca identificabile (destinato ad un uso personale e non professionale) e con pagamento dell'intera somma effettuato con una delle Carte intestate all'Assicurato (in regola con gli adempimenti previsti dall'art. 7 bis), a condizione che l'oggetto acquistato risulti non essere conforme alle condizioni di vendita e di conseguenza:

1. il venditore accetti la sostituzione del bene acquistato;
2. il venditore accetti la sostituzione del bene acquistato, non provvedendo alla sua sostituzione o al rimborso entro 90 gg dalla restituzione;
3. il venditore rifiuti il rimborso o la sostituzione del bene.

La copertura opera anche in caso di mancata consegna derivante da inadempimento del venditore e con addebito dei relativi costi.

3) Condizioni di operatività

Condizione di operatività della copertura è che l'acquisto deve essere effettuato da un sito e-commerce autorizzato e registrato nel territorio dell'Unione Europea o degli Stati Uniti, che abbia adottato una serie di accorgimenti tecnologici per la protezione dei dati degli utenti (in primis la navigazione con protocollo https). La navigazione protetta comporta quindi che il sito sia dotato di un certificato digitale ssl valido, rilasciato da organizzazioni autorizzate.

La mancata conformità alle condizioni di vendita, invece, deve tassativamente essere intesa come difformità di un elemento costitutivo essenziale dell'oggetto acquistato che renda il medesimo non idoneo all'utilizzo da parte dell'Assicurato.

4) Decorrenza e durata della copertura

In deroga a quanto previsto dalle "Condizioni che regolano l'assicurazione in generale", la presente garanzia opera a partire dalla data di ricezione del bene – risultante da adeguata documentazione rilasciata dal venditore e/o dal trasportatore – e per i 14 giorni successivi alla stessa.

5) Validità territoriale

La garanzia è valida in Italia, San Marino, Città del Vaticano e tutti i paesi aderenti all'Unione Europea.

6) Determinazione del danno e massimale operante

L'ammontare del danno è pari al:

1. costo sostenuto dall'Assicurato per la spedizione del bene al Venditore, qualora quest'ultimo ne accetti la sostituzione;
2. costo sostenuto dall'Assicurato per la spedizione del bene al Venditore e al suo prezzo di acquisto qualora il venditore, avendone accettata la sostituzione, non provveda entro 90 giorni dalla ricezione del bene all'invio del bene richiesto o al suo rimborso;
3. costo sostenuto dall'Assicurato per l'acquisto del bene oltre al suo costo di spedizione alla Compagnia, qualora il Venditore non ne accetti la sostituzione.

La copertura è prestata con il limite massimo di Euro 1000,00 per sinistro e per periodo assicurativo.

7) Esclusioni specifiche per la garanzia acquisto Online

Sono esclusi:

1. i prodotti creati appositamente per il consumatore;
2. qualunque bene deperibile o che si modifichi velocemente;
3. i prodotti audio-video o software che siano stati ricevuti dal consumatore, controllati nella loro integrità e accettati all'indirizzo di consegna;

4. giornali e/o riviste e/o qualsiasi pubblicazione e/o stampato cartaceo;
5. scommesse e/o lotterie e/o qualsivoglia attività ludica;
6. qualunque servizio che, con il consenso del consumatore, sia già stato eseguito;
7. le prenotazioni di voli, viaggi, pacchetti turistici, case-vacanza e alloggi;
8. alimenti e bevande;
9. gli oggetti il cui contratto di vendita non sia tra un privato e un operatore commerciale;
10. qualunque bene ad uso professionale;
11. qualunque bene usato (c.d. seconda mano);
12. denaro contante e/o titoli di credito e/o loro equivalenti.

SEZIONE C: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA ASSICURAZIONE FURTO DEI PRELIEVI

Art. 16) Oggetto e limiti dell'Assicurazione sui prelievi

In seguito a furto, scippo, rapina e/o estorsione, perpetrati unicamente nei confronti dell'Assicurato, dei valori contanti prelevati per mezzo delle Carte intestate all'Assicurato (in regola con gli adempimenti previsti dall'art. 7 bis), tramite ATM, l'Impresa rimborserà all'Assicurato stesso la somma derubata entro il limite massimo di € 250,00 per evento e sino ad un massimo di due volte per anno assicurativo. Questa garanzia è operante unicamente se il sinistro avviene entro le quattro ore dal prelievo suddetto. L'Assicurato s'impegna, pena la decadenza del diritto all'indennizzo, a fornire all'Impresa la necessaria documentazione probante.

Art. 17) Esclusioni specifiche

Sono esclusi i danni causati e/o avvenuti a seguito di:

- verificatisi in occasione di guerre, insurrezioni, occupazione militare, invasione nonché in occasione di esplosione od emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure quelli verificatisi in occasione di eventi naturali catastrofali dichiarati tali dalle competenti Autorità;
- causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato e/o delle Persone di cui debba rispondere a norma di Legge.

SEZIONE D: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA TUTELA DELLA LINEA TELEFONICA

Art. 18) Oggetto dell'assicurazione di cui alla presente sezione

L'Impresa fornisce all'Assicurato le garanzie previste alla presente sezione fino alla concorrenza dei limiti previsti da ciascuna prestazione.

1) Invio SMS di mera cortesia

In caso di furto, rapina, scippo, smarrimento o danno accidentale del terminale, l'Assicurato, contattando la Centrale Operativa, potrà richiedere l'invio di SMS di mera cortesia ai tre nominativi indicati sull'apposito modulo di registrazione al momento dell'adesione alla copertura o successivamente modificati in qualsiasi altro momento anteriore alla richiesta di assistenza. La Centrale Operativa provvederà ad inviare gli SMS come richiesto dall'Assicurato al fine di informare gli interessati della indisponibilità del telefono cellulare.

La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per ritardi o impedimenti che possano sorgere durante l'esecuzione delle prestazioni di Assistenza in caso di:

- problemi di connessione;
- ogni circostanza fortuita o imprevedibile;
- cause di forza maggiore.

2) Utilizzo fraudolento della linea telefonica

L'Impresa si obbliga, nei limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti a Lui derivati dal furto, rapina, scippo del telefono cellulare e dall'eventuale utilizzo fraudolento e più precisamente:

- il rimborso, fino ad un massimo di € 350,00 per sinistro e per anno dei costi del traffico telefonico derivanti dall'eventuale utilizzo fraudolento ed effettuato esclusivamente nelle due ore precedenti la chiamata di blocco e debitamente documentate dall'elenco delle chiamate in uscita che l'Assicurato dovrà richiedere all'Operatore.

Resta inteso che tale garanzia sarà operativa a condizione che l'Assicurato abbia provveduto a registrare il proprio numero di linea telefonica mobile tramite la procedura descritta all'Art. 8 punto C).

3) La Centrale Operativa, in caso di furto, rapina o smarrimento del telefono Cellulare posseduto dall'Assicurato, s'impegna a fornire tutte le informazioni e il supporto al fine del blocco della linea telefonica e si attiva al medesimo tempo per il blocco della linea Telefonica presso l'Operatore, ove ciò sia possibile.

SEZIONE E: CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INFORTUNI

Art. 19) Oggetto della garanzia - Lesioni fisiche conseguenti a scippo o rapina della carta e/o del prelievo presso ATM

In caso di infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di uno scippo o rapina delle sue Carte e/o di un prelievo presso ATM, l'Impresa garantisce il rimborso delle spese per cure mediche da lui sostenute fino a concorrenza di un massimale pari a 5.000,00 € per evento.

Per cure mediche si intendono:

- le spese ospedaliere o cliniche;
- gli onorari a medici e chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;
- le spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso ad un Istituto di Cura o ad un ambulatorio;
- le spese farmaceutiche;
- le spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Sono inoltre incluse le spese fisioterapiche per le quali l'Impresa mette a disposizione un'ulteriore massimale pari a 2.500,00 € per evento. La garanzia di cui alla presente sezione vale per l'eventuale eccedenza di spese non rimborsate da analoghe prestazioni assicurative (sociali o private) delle quali l'Assicurato abbia fruito. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Art. 20) Esclusioni specifiche

Sono esclusi gli eventi causati da:

- a) Stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti;
- b) Lesione provocata intenzionalmente, il suicidio o il tentato suicidio;



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILÒ DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20864
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Cap. Soc. €11.800.000,00 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

c) Guerra o atti di guerra, sia essa dichiarata o meno; non sarà comunque ritenuto atto di guerra qualsiasi atto commesso da un agente di un qualsiasi governo, parte o fazione in guerra, ostilità o altre simili operazioni belliche, a condizione che tale agente agisca in segreto e svincolato da qualsiasi operazione delle forze armate (esercito, marina o aeronautica) nel paese in cui si verifica la lesione;

d) Partecipazione ad una qualsiasi attività militare, di polizia o antincendio;

e) Azione delittuosa, o il tentativo di un'azione delittuosa, commesso da o per conto dell' Assicurato, o dai suoi beneficiari.

Sono inoltre esclusi:

f) Gli interventi chirurgici di carattere estetico, salvo quelli resi necessari da infortunio;

g) I soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, case di soggiorno e convalescenza, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;

h) Le cure dentarie, cure paradontali non rese necessarie da infortunio, cure implantologiche e protesi dentarie, cure ortodontiche.

Art. 21) Criteri di indennizzabilità

L'Impresa corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; per tanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

CONDIZIONI VALIDE PER TUTTE LE GARANZIE

Art. 22) Obblighi in caso di sinistro (per la Sezione E occorre verificare quanto disposto dall'art. 24)

Per tutti i sinistri l'Assicurato deve avvisare immediatamente telefonicamente la Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, contattando i numeri:

800.960038 dall'Italia

039.6578053 dall'estero

(preceduto dal prefisso per chiamate dall'estero) - (con chiamata a carico del Destinatario)

Fax 039.6057533

Indicando:

- Cognome e nome
- Numero di certificato/codice cliente
- Il luogo in cui si trova
- Il numero di telefono o telex dove può essere contattato
- L'indirizzo del suo domicilio e/o residenza
- Eventuali altre informazioni richieste dalla Centrale Operativa.

La Centrale Operativa attiverà la procedura di apertura sinistri e fornirà le informazioni sulle modalità e sui tempi di liquidazione dei sinistri stessi.

Successivamente al primo contatto telefonico e per poter attivare la procedura di liquidazione dei sinistri, l'Assicurato deve dare avviso scritto all'Impresa entro 5 (cinque) giorni da quando ne è venuto a conoscenza o da quando ne ha avuto la possibilità e da quando ha raccolto gli elementi necessari alla denuncia del sinistro, ciò ai sensi dell'Art.1913 del Codice Civile. Nel caso di furto, rapina e/o smarrimento delle Carte, l'Assicurato deve fare denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo ove è avvenuto il sinistro, precisandone il momento e la causa presunta nonché l'entità approssimativa del danno. Copia di tale denuncia, deve essere trasmessa all'Impresa. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la dichiarazione dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

Ogni prestazione di "Assistenza" deve essere richiesta alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne darà esplicita autorizzazione all'Assicurato per l'effettuazione. La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato, e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente, ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in caso contrario l'Assicurato perderà il diritto ad ottenere il rimborso. Per quanto riguarda le spese rimborsabili secondo le norme contrattuali, è necessario inviare gli originali dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese anticipate dall'Assicurato, alla sede dell'Impresa. Il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

Art. 23) Comunicazione degli Assicurati

Al momento di adesione al presente contratto all'Impresa dovranno pervenire:

1. Dati anagrafici - codice fiscale ed indirizzo dell'Assicurato;
2. Numero di Carta CompassPay;
3. Tipologia della copertura scelta (CPP CompassPay);
4. Data di adesione e durata della copertura;

Art. 24) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e sino al sessantesimo giorno da quello in cui l'indennizzo è stato pagato od il sinistro è stato altrimenti definito, l'Assicurato o l'Impresa possono recedere dal contratto.

Il recesso ha effetto:

- nel caso di recesso dell'Assicurato: dalla data di invio della sua comunicazione;
- nel caso di recesso dell'Impresa: trascorsi trenta giorni dalla data di ricezione da parte del Contraente della comunicazione inviata dall'Impresa;

In caso di recesso esercitato dall'Impresa, quest'ultima entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa all'Assicurato – per tramite del Contraente – la quota parte di premio relativa al periodo di rischio assicurativo non corso, escluse soltanto le imposte.

Art. 25) Obblighi del Contraente

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione ed il relativo glossario.

Qualora i contratti collettivi di cui al comma precedente prevedano un'assicurazione accessoria ad un prodotto o servizio e l'importo dei premi complessivamente dovuti per la copertura, indipendentemente dalle modalità di rateazione, non sia superiore a 100 euro, in luogo della documentazione di cui al comma precedente il Contraente consegna un documento concordato con l'Impresa che riporti la denominazione dell'Impresa, l'oggetto della copertura assicurativa, le modalità per acquisire sia le condizioni di assicurazione che le informazioni sulla procedura di liquidazione della prestazione assicurata. Il contraente ha l'obbligo di consegnare tale ultimo documento in occasione dell'acquisto del prodotto o del servizio.



Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
Decreto del ministero dell'Industria, commercio e artigianato
del 20/10/93 (gazzetta ufficiale del 3/11/93 n° 258)



FILO DIRETTO ASSICURAZIONI S.p.A. con Socio Unico
Sede Legale in Agrate Brianza 20864
Centro Direzionale Colleoni • Via Paracelso, 14
Tel. 039.60.56.804 r.a. • Fax 039.68.92.199 • www.filodiretto.it
Cap. Soc. €11.800.000,00 i.v. • R.E.A. MB 1395446
C.F. e iscrizione al Reg. Imprese di MB n. 01757980923 • P. IVA IT 02230970960
Società iscritta alla Sez. I dell'Albo delle Imprese al n. 1.00115
Capogruppo del Gruppo Filo diretto, iscritto al n. 039 dell'Albo dei Gruppi Assicurativi

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 196/2003

In conformità di quanto previsto dall'art. 13 del decreto Legislativo 196/2003 ed eventuali modifiche o integrazioni (di seguito denominato "Codice Privacy"), Filo diretto Assicurazioni S.p.A. (di seguito denominata *Impresa*) intende fornire la seguente informativa.

In relazione ai dati personali che riguardano il Cliente e che formeranno oggetto del trattamento, l'Impresa intende precisare che:

- il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti del Cliente;
- il trattamento dei dati può comprendere anche i dati personali strettamente inerenti al rapporto contrattuale, rientranti nel novero dei "dati sensibili" di cui agli articoli 4 comma 1 lettera d) e 26 del Codice Privacy.

1) Finalità del trattamento

I dati personali forniti dal Cliente, o comunque acquisiti da Filo diretto Assicurazioni S.p.A. presso terzi, anche con riferimento ai dati sensibili di cui agli art.4 comma 1 lett. d) ed art.26 del Codice Privacy, sono trattati dall'Impresa e/o dai suoi incaricati, per le seguenti finalità:

- a) svolgimento della propria attività in esecuzione, gestione, conclusione, adempimento, dei rapporti precontrattuali e contrattuali, per fornire l'assistenza richiesta, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse, quali liquidazione dei sinistri, attinenti all'attività assicurativa svolta dall' Impresa che è autorizzata ai sensi di legge;
- b) adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti, disposizioni emanate da autorità ed organi di vigilanza e controllo;

2) Modalità del trattamento

Il trattamento in oggetto è svolto secondo le modalità previste dal Codice Privacy, anche a mezzo di strumenti informatici e automatizzati, in via non esaustiva attraverso operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, selezione, raffronto, utilizzo, interconnessione, consultazione, comunicazione, cancellazione, distruzione, blocco dei dati, secondo principi di tutela della sicurezza/protezione, accessibilità, confidenzialità, integrità.

Gli stessi dati sono trattati e detenuti nei termini di quanto obbligatoriamente previsto dalla legge, nei limiti e per le modalità dalla stessa specificate.

Il trattamento è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e dai soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, delegati in qualità di incaricati/responsabili della stessa Impresa e/o soggetti strettamente connessi al funzionamento della stessa e/o all'espletamento delle attività contrattualmente previste e richieste dal Cliente (oltre quanto precisato al punto 4). I dati non sono soggetti a diffusione. I dati potranno essere trasferiti all'estero, nel mondo intero.

3) Conferimento dei dati

- a) Il conferimento dei dati personali relativi al cliente, (anche eventualmente di natura sensibile) è necessario per la conclusione e gestione del contratto e per la migliore esecuzione delle prestazioni contrattuali, nonché per l'espletamento delle attività strettamente connesse all'adempimento di tali prestazioni, oltre che alla gestione e liquidazione dei sinistri.
- b) Il conferimento dei dati può essere obbligatorio in base a legge, regolamento, normativa comunitaria. L'eventuale rifiuto del consenso espresso al trattamento dei dati di cui ai punti a) e b) comporta l'impossibilità di concludere o dare esecuzione al contratto e/o di eseguire le prestazioni contrattualmente previste.
- c) Il conferimento dei dati personali a fini di informazione e promozione commerciale dei servizi e delle offerte dell'Impresa è facoltativo e non comporta conseguenze in ordine al rapporto contrattuale.

4) Soggetti o categorie di soggetti cui i dati possono essere comunicati

I dati potranno essere comunicati - per le finalità di cui al punto 1a) e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità - in Italia e all'estero, all'Impresa o a Imprese del Gruppo Filo diretto, soggetti esterni alla catena distributiva dell'Impresa che svolgono attività connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale, quali corrispondenti, organismi sanitari, personale medico e paramedico, personale di fiducia, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, agenti, subagenti, broker, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione, banche, Sim, legali, periti e autofficine, società di servizi cui siano affidate la gestione, la liquidazione e il pagamento dei servizi, società di consulenza aziendale, consulenti, studi professionali, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, enti di gestione di dati e servizi, società di factoring e di recupero crediti, enti ed organismi che effettuano attività di gestione elettronica dei dati e di mezzi di pagamento, società che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela, servizi di archiviazione della documentazione e Impresa specializzate in servizi di data entry, fornitura di servizi informatici, servizi di gestione amministrativa e contabile, mediante soggetti incaricati dall'Impresa.

Gli stessi dati potranno essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 b) a soggetti cui la comunicazione è per legge obbligatoria, nei limiti e per le finalità previste dalla stessa legge, organi pubblici e organi di vigilanza, soggetti pubblici e privati cui sono demandate ai sensi della normativa vigente funzioni di rilievo pubblicistico, organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo e quindi, a titolo di esempio, Ania, ISVAP, Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato, CONSAP, UCI, Commissione di Vigilanza dei fondi pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale od altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (es. Ufficio Italiano Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile e dei trasporti in concessione).

I dati potranno poi essere comunicati per le finalità di cui al punto 1 c) a Imprese del Gruppo Filo diretto (Imprese controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a incaricati del Gruppo Filo diretto.

5) Diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei dati personali (art. 7 del Codice Privacy)

L'art. 7 del Codice Privacy conferisce al Cliente specifici diritti tra cui quello di conoscere in ogni momento quali sono i suoi dati presso l'Impresa o presso i soggetti ai quali vengono comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, nonché il loro utilizzo; il Cliente ha altresì diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi e per fini di informazione commerciale o di invio di materiale pubblicitario.

Per l'esercizio di tali diritti potrà rivolgersi direttamente a Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB).

6) Titolare del trattamento

Titolari del trattamento sono Filo diretto Assicurazioni S.p.A. con sede in Via Paracelso 14 – 20864 Agrate Brianza (MB) nella persona del legale rappresentante, e ciascuna delle Imprese del Gruppo Filo diretto che effettuano il trattamento in via automatica con diretta responsabilità e CPP Italia Srl nella persona del legale rappresentante.

Fascicolo Informativo Mod. 5002002165/R ed. 2013-05 // Ultimo aggiornamento 10/12/2013