

www.creditocooperativo.it

ASSICURAZIONI GENERALI S.p.A.

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque Lei si trovi, in qualsiasi momento, telefoni alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24:

dall'Italia al numero

800 / 08.68.89

oppure, dall'Italia e dall'estero al numero

+39 02 / 58.24.51.89

La documentazione relativa alle garanzie assicurative dovrà essere inviata a:

**Assicurazioni Generali S.p.A.
Servizio Carte di Credito Cooperativo
Via Cavour, 23
00041 Albano Laziale (ROMA)**

Fax 06 / 93.21.02.3

CARTA TASCA

Il presente documento è da considerarsi esclusivamente un messaggio pubblicitario con finalità promozionali. Le condizioni contrattuali sono riportate nei fogli informativi a disposizione del pubblico presso le filiali della Banca.

SERVIZI ASSISTENZA

ASSISTENZA VEICOLO

Prestazioni valide In Italia, ad oltre 50 km dal comune di residenza del Titolare.

SOCCORSO STRADALE E TRAINO

Se il veicolo è immobilizzato in seguito a guasto o incidente, la Centrale Operativa invia 24 ore su 24 il mezzo di soccorso sul luogo dell'immobilizzo, per trainare il veicolo fino al più vicino punto di assistenza della Casa Costruttrice o all'officina più vicina o eventualmente per effettuare sul posto piccoli interventi che permettano al veicolo di riprendere la marcia autonomamente.

Il costo dell'intervento è a carico della Società fino ad un massimo di € 129,11 IVA compresa per sinistro.

Restano a carico del Titolare:

- il costo dei pezzi di ricambio eventualmente utilizzati per l'effettuazione sul posto di piccoli interventi;
- ogni altra spesa di riparazione;
- il costo del soccorso per immobilizzo del veicolo dovuto ad esaurimento della batteria, del carburante, foratura o scoppio pneumatici, smarrimento o rottura chiavi;
- il costo del soccorso qualora il guasto o l'incidente avvengano al di fuori della rete stradale pubblica o ad aree ad esse equivalenti (percorsi in circuito o fuori strada).
- le spese relative all'intervento di mezzi di soccorso eccezionali quando si rendano indispensabili per il recupero del veicolo.

Prestazione fornita tre volte durante il periodo di validità della copertura.

Sono esclusi altresì i veicoli la cui data di prima immatricolazione è superiore a 8 anni.

SERVIZI ASSICURATIVI

INFORTUNI DOMICILIARI

PERSONE ASSICURATE

E' assicurato il Titolare della Carta di Credito Cooperativo Prepagata Tasca.

INFORTUNIO

L'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente.

DELIMITAZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurazione è prestata nei confronti delle persone sopraindicate, per gli infortuni subiti nella dimora

abituale del Titolare stesso, comprese le relative pertinenze. L'Assicurazione è operante per la somma complessiva di:

- € 10.000 in caso di morte
- € 10.000 in caso di grave invalidità permanente, intendendosi per tale l'invalidità di grado non inferiore al 50%, e parificando al 100% quella di grado superiore. Per stabilire il grado di invalidità permanente si fa riferimento alla Tabella di cui all'allegato D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 Testo Unico e successive modificazioni, con l'intesa che la liquidazione verrà effettuata in contanti anziché sotto forma di rendita. Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte od una invalidità permanente, purché queste si verificino entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto.

BENEFICIARI DEGLI INDENNIZZI

Eredi legittimi e/o testamentari.

DENUNCIA DEI SINISTRI

La denuncia dell'infortunio – con l'indicazione dei testimoni, del luogo, del giorno e dell'ora del sinistro e delle cause che lo determinarono, integrata successivamente da certificazione medica – deve essere inviata entro 30 giorni dall'infortunio mediante lettera raccomandata alla Società.

Qualora la certificazione medica sia stata acquisita agli atti processuali presso i competenti Uffici Giudiziari la Società si attiverà per ottenere copia della stessa. Qualora l'infortunio abbia provocato la morte del Titolare la denuncia dovrà essere fatta con comunicazione telegrafica. Inoltre, in caso di invalidità permanente i termini di cui sopra potranno decorrere dalla data dell'avvenuto accertamento dell'invalidità da parte degli Organi competenti (Istituto di Medicina Legale e del Lavoro, ecc.).

OBBLIGHI SUCCESSIVI ALLA DENUNCIA

In caso di infortunio che abbia dato luogo ad invalidità, il Titolare deve:

- ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni;
- essere disponibile alla visita di medici designati dalla Società e ad eventuali accertamenti;
- fornire alla Società e ai suoi incaricati ogni informazione ed esibire, in quanto esista, copia della cartella clinica.

Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte del Titolare dovrà essere data, da parte degli aventi diritto sollecitata comunicazione telegrafica alla Società. Anche i familiari o gli aventi diritto dell'infortunato devono consentire qualsiasi indagine che la Società ritenga necessaria.

PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Il pagamento dell'indennità è effettuato su presentazione di idonea documentazione. Nel caso di grave invalidità permanente, la Società effettua il

pagamento solo dopo la ricezione del certificato medico di guarigione.

Se dopo il pagamento dell'indennità per invalidità permanente, entro un anno dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, il Titolare muore, la Società non è tenuta a corrispondere alcuna ulteriore indennità. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e non è quindi trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se il Titolare muore per causa indipendente dall'infortunio, la Società pagherà agli eredi l'importo liquidato.

CONTROVERSIE SULLA NATURA E CONSEGUENZE DELLE LESIONI

Qualora sorgano controversie sulla natura e sulle conseguenze delle lesioni da infortunio, la vertenza è deferita a due medici – nominati uno dal Titolare e uno dalla Società – che si riuniscono presso la sede della Società. Se il disaccordo persiste, i due medici ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza. Se una parte non nomina il proprio medico e se manca l'accordo per la nomina del terzo medico, la scelta è fatta su richiesta di una delle parti, dal Presidente del Tribunale di Milano.

COMPETENZA TERRITORIALE – RINUNCIA ALL'ESECUZIONE PROVVISORIA

Per ogni controversia che non riguardi i casi previsti dall'articolo che precede è competente l'Autorità Giudiziaria di Milano. Le parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

RIVALSA

La Società, in deroga all'art. 1916 del Codice Civile rinuncia a favore dei Titolari o dei loro aventi causa, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ESCLUSIONI

Le garanzie prestate non sono valide per i seguenti eventi:

- guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale, fenomeni di trasmutazione fisica del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- scioperi, rivoluzioni, sommosse, movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- agevolazione con dolo o colpa grave del Titolare e/o suoi familiari e/o persone di cui il Titolare deve rispondere;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, nonché uso terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- dolo del Titolare.

PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione non è valida per le persone di età superiore ai 75 anni.

DEROGA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e i Titolari sono esonerati dall'obbligo di comunicare l'esistenza e la successiva stipula di altre polizze per gli stessi rischi.

INFORTUNI VIAGGI

PERSONE ASSICURATE

Il Titolare di Carta di Credito Cooperativo Prepagata Tasca, purché abbia pagato il biglietto di viaggio con Carta di Credito.

INFORTUNIO

L'evento che sia dovuto a causa fortuita violenta ed esterna e che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte od un'invalidità permanente.

DELIMITAZIONE DEL RISCHIO

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dal Titolare mentre lo stesso viaggia – dal momento in cui sale fino al momento in cui discende – su un mezzo di trasporto pubblico terrestre o di acqua regolarmente abilitato al trasporto di passeggeri, purché il biglietto sia stato pagato con Carta di Credito assicurata.

La copertura s'intende operante anche nel caso di noleggio di autovetture, sempreché il noleggio sia stato pagato con la predetta Carta di Credito.

L'assicurazione opera nei casi di grave invalidità permanente o di decesso a seguito di infortunio durante i viaggi effettuati dal Titolare o da un suo familiare su autoveicoli, treni e natanti a condizione che il Titolare abbia utilizzato la propria Carta di Credito per l'acquisto del biglietto di viaggio.

La copertura opera sia mentre il Titolare svolge la sua attività professionale sia mentre svolge ogni altra normale attività senza carattere di professionalità.

A titolo esemplificativo devono intendersi compresi in garanzia anche:

- l'asfissia non di origine morbosa;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione di cibo o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni determinate da sforzi, escluso gli infarti e le ernie;
- gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, insurrezioni o da atti di terrorismo, a condizione che il Titolare non vi abbia preso parte attiva;
- gli infortuni derivanti da terremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche.

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'Assicurazione gli infortuni causati:

- dalla guida di qualsiasi veicolo o natante se il Titolare è privo della prescritta abilitazione;
- da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- da guerra, operazioni e occupazioni militari, invasioni, sequestri o confisca per ordine di pubblica autorità, a meno che il Titolare provi che il danno non ha alcun rapporto con tali eventi;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- viaggi su aeromobili anche in qualità di passeggero;

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie.

MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte del Titolare e questa si verifica entro 180 giorni dalla data dello stesso, la Società liquida ai beneficiari designati la somma di € 25.000,00. In difetto di designazione, la somma assicurata viene corrisposta agli eredi legittimi del Titolare in parti uguali.

GRAVE INVALIDITA' PERMANENTE

L'Assicurazione è operante per la somma di € 25.000,00 in caso di invalidità permanente grave, intendendosi per tale l'invalidità di grado non inferiore al 50%, e parificando al 100% quella di grado superiore. Per stabilire il grado di invalidità permanente si farà riferimento alla Tabella INAIL.

LIMITE DI ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore a 75 anni.

ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

Se, a seguito di un infortunio coperto da questa polizza, la persona del Titolare rimane inevitabilmente esposta agli elementi della natura e a seguito di ciò subisce lesioni personali, le conseguenze saranno indennizzabili ai sensi di polizza.

MORTE PRESUNTA

La Società dà atto che ove l'Autorità Giudiziaria competente dichiara, ai sensi del terzo comma dell'art. 60 del Codice Civile, la morte presunta del Titolare a seguito di infortunio e gli aventi diritto provino che l'infortunio è indennizzabile a termine di polizza, la stessa è equiparata, a tutti gli effetti del presente contratto, alla morte fisica.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito il Titolare ritorni o si abbia notizia di lui notizie sicure, la Società avrà diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e il Titolare stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla completa valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e il certificato medico. La denuncia deve essere fatta per iscritto entro 10 giorni dal loro verificarsi o dal momento in cui il Contraente, il Titolare o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, accompagnata dalla dichiarazione comprovante l'avvenuto utilizzo della Carta "Base" per l'acquisto del biglietto e/o il noleggio dell'autovettura.

Successivamente il Titolare deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

Il Titolare, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato il Titolare stesso.

LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è valida per il mondo intero.

COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia è competente il Foro di Milano. Le Parti rinunciano espressamente a valersi del disposto degli artt. 282 e 648 del Codice di Procedura Civile.

RIVALSA

La Società in deroga all'art. 1916 del Codice Civile rinuncia a favore dei Titolari o dei loro aventi causa, al diritto di surrogazione verso i terzi responsabili dell'infortunio.