

**CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE DELLA COPERTURA
DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. IAH0001485
"CARTA DINERS CLASSIC PREMIUM"**

AIG EUROPE LIMITED Rappresentanza Generale per l'Italia conviene di assicurare i Clienti che hanno richiesto la "Carta Diners Classic Premium" emessa da Diners Club Italia nei limiti previsti dalla presenti condizioni di assicurazione e fatte salve le esclusioni e tutte le altre delimitazioni e disposizioni della stessa.

PARTE I – CONDIZIONI GENERALI

Art. 1 - Base dell'Assicurazione

L'Assicurazione è prestata dalla Società sulla base delle comunicazioni della Contraente e delle dichiarazioni degli Assicurati.

Art. 2 - Definizioni Generali

SOCIETA': AIG EUROPE LIMITED Rappresentanza Generale per l'Italia. – **CONTRAENTE: Diners Club Italia** emittente della Carta Assicurata che aderisce alla polizza collettiva. – **POLIZZA COLLETTIVA:** polizza n. IAH0001485 stipulata dalla Contraente per conto degli Assicurati. – **ASSICURAZIONE:** le coperture di cui l'Assicurato usufruisce nei termini ed alle condizioni di seguito riportati, oggetto della Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente per suo conto. – **ASSICURATO:** 1) il titolare della Carta Classic Premium cliente di Diners Club Italia, in qualità di consumatore ai sensi dell'art. 3 lett. a) del D. Lgs. 206/2005; 2) I familiari del titolare che viaggiano con lui o da soli laddove specificatamente indicato – **CARTA ASSICURATA:** la Carta Diners Classic Premium valida ed attivata e per la quale valgono i benefici della presente polizza. – **PREMIO:** La somma dovuta dalla Contraente alla Società. – **RISCHIO:** La possibilità che si verifichi il sinistro. – **SINISTRO:** Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione. – **INDENNIZZO:** La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro. – **GUERRA:** per Guerra si intende guerra dichiarata o no, ogni attività di guerra, incluso l'uso di forza militare da parte di uno Stato sovrano per raggiungere fini economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali, religiosi o qualsiasi altro scopo. – **TERRORISMO:** per Atto Terroristico si intende l'uso effettivo o minacciato di forza o violenza diretta a causare danni a cose o persone o a mettere in pericolo la vita umana o le proprietà, sia verso singoli individui che contro beni di proprietà o governi in genere, con o senza il dichiarato obiettivo di perseguire interessi economici, etnici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi, quantunque tali interessi siano palesati o meno. Furti, rapine o altri atti criminali esclusivamente commessi per scopi personali e ogni altro atto criminale riconducibile esclusivamente a precedenti rapporti interpersonali tra l'esecutore di tali atti e la vittima non sono considerati Atti Terroristici. Nella definizione di Terrorismo rientra comunque ogni atto provato o riconosciuto come tale dal Governo del luogo ove si sono esplicati gli effetti dell'atto. – **ANNO ASSICURATO:** il periodo di 12 mesi consecutivi che inizia dalla data di decorrenza delle garanzie di assicurazione.

Art. 3 - Oggetto dell'Assicurazione

Le presenti Condizioni di Assicurazione hanno per oggetto le seguenti garanzie assicurative :

Sezione B – Garanzia Infortuni in Viaggio

Sezione C – Garanzia Inconvenienti in viaggio

Sezione D – Garanzia Spese Mediche

Sezione E– Limitazioni Generali

Sezione F – Liquidazione Sinistri

Sezione G – Denuncia dei sinistri

Art. 4 – Caratteristiche del programma assicurativo

Il presente programma assicurativo si applica automaticamente a tutte le Carte Assicurate emesse dalla Contraente.

Art. 5 - Decorrenza – Durata dell'Assicurazione per l'Assicurato

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato entra legittimamente in possesso della Carta Assicurata e/o del codice personale e rimane in vigore durante tutta la validità della Carta Assicurata, salvo disdetta della Polizza Collettiva N. IAH0001485.

Art. 6 - Premio di Assicurazione.

Il pagamento del premio è a carico della Contraente, restando inteso che le garanzie di assicurazione opereranno a titolo gratuito per l'Assicurato.

Art. 7 - Periodo per effettuare la Denuncia.

Nel caso in cui un Sinistro verificatosi nel periodo di validità della polizza sia scoperto dall'Assicurato soltanto successivamente alla sua scadenza, la denuncia di Sinistro dovrà essere effettuata non oltre 24 mesi dal verificarsi dell'evento assicurato.

L'Assicurato è altresì a conoscenza che ogni diritto nei confronti della Società in relazione al rimborso o possibile indennizzo in caso di sinistro si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità a quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Art. 8 - Legge applicabile. Controversie e Foro competente

La presente polizza è regolata dalle leggi italiane. Per ogni controversia relativa alla presente Polizza è competente il Foro del luogo di residenza dell'Assicurato consumatore.

Art. 9 - Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto all'Assicuratore ed indirizzati a:

Aig Europe Limited Rappresentanza Generale per l'Italia - Servizio Reclami
Via della Chiusa, 2 – 20123 Milano - Fax 02 36 90 222 - e-mail: servizio.reclami@aig.com

Sarà cura della Compagnia informare il reclamante dell'avvenuta ricezione e della presa in carico del reclamo entro 5 giorni dalla ricezione dello stesso. La Compagnia comunicherà gli esiti del reclamo al reclamante il prima possibile e comunque entro il termine massimo di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo stesso.

Art. 10 - Protezione dei dati

L'Assicurato è esplicitamente informato, ed accetta, l'esistenza di un trattamento automatico dei suoi dati personali, raccolti dalla Società in relazione alla sua copertura e alla gestione della stessa.

Si ricorda all'Assicurato che, conformemente a quanto stabilito dalla legge sulla privacy, la trasmissione di tali dati è necessaria per ottenere la copertura e gestire il programma assicurativo.

I dati personali ricevuti saranno inseriti all'interno di archivi automatizzati e salvati in modo riservato e conformemente alla Legge italiana in materia di Protezione dei Dati di carattere personale, da AIG EUROPE LIMITED e Banca di Sassari S.p.A. – Divisione Consumer. L'Assicurato ha diritto a richiedere a AIG EUROPE e a Banca di Sassari S.p.A. – Divisione Consumer di consultare, aggiornare, rettificare o eliminare tali dati.

L'Assicurato accetta espressamente che tali dati sono destinati esclusivamente alla Società ed alle persone da lui designate per la gestione del programma assicurativo, ai relativi partner contrattuali per la realizzazione e la gestione dello stesso, ad altre compagnie di assicurazioni o entità pubbliche e private collegate al settore assicurativo per motivi statistici e riduzione di frode, oltre che per motivi di coassicurazione e riassicurazione e, se del caso, alle autorità di controllo.

Art. 11 -Informativa sul Trattamento dei dati da parte di AIG EUROPE LIMITED

Titolare del trattamento è AIG EUROPE LIMITED Rappresentanza Generale per l'Italia, Via della Chiusa n. 2 Milano, tel. 02 36901, fax 02 3690222. Alcuni dati verranno trasmessi ai seguenti soggetti in qualità di responsabili del trattamento dati per l'area industriale: Inter Partner Assistance Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma; FDP S.r.l. Via Inverigo n. 14 Milano; Gestas (Gestioni Assicurative) S.r.l. Via Inverigo n. 14, Milano; Anacomp Italia S.r.l. Vicolo D. Pantaleoni n. 4, Milano; Per eventuali richieste di informazioni al Servizio Privacy rivolgersi presso la Direzione Generale di AIG EUROPE LIMITED Rappresentanza Generale per l'Italia.

I dati sono trattati da AIG EUROPE LIMITED - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornire i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati – in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti indicati nella nota(1- AIG EUROPE) della presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento.

(- AIG EUROPE) I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); assicuratori, coassicuratori, agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, ANIA, ISVAP, Casellario Centrale Infortuni.

PARTE II – GARANZIE DI ASSICURAZIONE

SEZIONE A – DEFINIZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

I termini usati nel presente contratto si riferiscono sempre alle sotto elencate definizioni se non diversamente specificato.

ASSICURAZIONE: Il contratto di Assicurazione.

POLIZZA: Il documento che prova l'Assicurazione.

TITOLARE: Il titolare della Carta Diners Classic Premium, cliente di Diners Club Italia, in qualità di consumatore ai sensi dell'art. 3 lett. a) del D. Lgs. 206/2005

ASSICURATO: 1) il titolare della Carta Diners Classic Premium cliente di Diners Club Italia, in qualità di consumatore ai sensi dell'art. 3 lett. a) del D. Lgs. 206/2005; 2) I familiari del titolare che viaggiano con lui o da soli laddove specificatamente indicato.

FAMILIARE: Il coniuge, i genitori o figli a carico di età inferiore ai 23 anni sempre che compresi nello Stato di Famiglia.

CARTA ASSICURATA: le carte Diners Classic Premium valide ed attivate e per le quali valgono i benefici della presente polizza

VIAGGIO ASSICURATO: Ferma l'attivazione della copertura, si intende Viaggio Assicurato il periodo di tempo che intercorre dal momento in cui l'Assicurato, una volta giunto alla destinazione finale del viaggio, scende dal Vettore Comune fino al momento in cui risale sul Vettore Comune per fare ritorno al luogo di abitazione principale o sede di lavoro. Un viaggio deve essere di almeno 100 km, considerando la distanza dal luogo abituale di abitazione principale o sede di lavoro alla destinazione finale, per essere considerato Viaggio Assicurato. Il viaggio normale ed abituale dall'abitazione del Titolare al suo luogo di lavoro e viceversa non possono essere considerati un Viaggio Assicurato in nessun caso. Le coperture assicurative prestate durante un Viaggio Assicurato sono valide esclusivamente per massimo 90 giorni a far data dall'inizio dello stesso.

VIAGGIO D'AFFARI: Viaggio Assicurato effettuato esclusivamente per ordine e conto dell'Azienda presso la quale è occupato l'Assicurato o, in caso di libero professionista, riconducibile esclusivamente a motivi di lavoro. Si intendono esclusi tutti i viaggi giornalieri da e per l'ufficio, i viaggi effettuati durante i permessi, le assenze e le vacanze, indipendentemente dalla distanza e dalla durata.

VIAGGIO DI PIACERE: Ogni Viaggio Assicurato non d'affari (vedere definizione di Viaggio d'Affari) compiuto durante le vacanze, senza limitazioni di durata e di distanza minima.

BENEFICIARIO: Il soggetto designato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato. Un Assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso del beneficiario designato, fornendo una richiesta scritta di cambio a AIG EUROPE LIMITED Ogni comunicazione di designazione o cambio di beneficiario dovranno essere inviate a mezzo di raccomandata con avviso di ricevuta. In mancanza di quanto sopra i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari.

INFORTUNIO: è considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure un'inabilità temporanea.

COMPLICAZIONI GRAVIDANZA: Si riferisce a quelle condizioni che richiedano la permanenza in ospedale le cui diagnosi sono distinte dalla gravidanza, ma sfavorevolmente condizionate dal concepimento e/o causate dalla gravidanza stessa. Queste condizioni includono nefriti, nefrosi, scompensi cardiaci, minaccia d'aborto e condizioni mediche e chirurgiche simili o di gravità paragonabile. La definizione Complicazione della Gravidanza include anche il taglio cesareo, la gravidanza extra-uterina e l'aborto spontaneo. Nelle complicazioni della gravidanza non sono incluse le manifestazioni neurovegetative del primo trimestre, l'iperemesi gravida, la pre-eclampsia e quelle condizioni associate alla gestione di una gravidanza difficile che non costituiscono una complicazione nosologica distinta dalla gravidanza stessa.

RICOVERO: Degenza comportante pernottamento in Istituto di Cura.

ISTITUTO DI CURA: L'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privato, regolarmente autorizzati al ricovero di malati. Restano esclusi gli stabilimenti termali, case di convalescenza e/o Istituti simili.

MALATTIA: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, clinicamente ed oggettivamente constatabile e che avvenga durante il viaggio dell'Assicurato.

MALATTIA IMPROVVISA/IMPREVISTA: Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato.

ESTERO: Qualsiasi Nazione diversa da quella ove si trovi il luogo di abitazione principale dell'Assicurato, con l'esclusione comunque della Nazione in cui abbia residenza l'Assicurato e di quella di emissione della Carta Diners Classic Premium che ha attivato la copertura.

MALATTIA PREESISTENTE: Ogni malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti al viaggio dell'Assicurato.

MEDICO: Laureato in medicina ed in possesso di abilitazione ad esercitare la professione. Il medico non può essere l'Assicurato o una persona che ha una relazione di parentela con l'Assicurato.

VETTORE COMUNE: Per Vettore Comune si intendono i taxi e gli aerei, i treni, i traghetti, le navi e i bus appartenenti a Compagnie che operino sotto licenza di trasporto pubblico di passeggeri e che siano autorizzati ad esercitare tale attività ai sensi di legge. Nella definizione si intendono compresi i voli c.d. "Charter". Si intendono sempre e comunque esclusi gli Hovercraft e gli elicotteri.

MEZZI DI TRASPORTO DI LINEA: Ogni Vettore Comune con licenza di trasporto pubblico di passeggeri autorizzato ad esercitare tale attività ai sensi di legge.

BAGAGLIO PERSONALE: Per bagaglio personale si intende il vestiario e gli oggetti personali, le valige i bauli e altri contenitori, utilizzati dall'Assicurato nel suo viaggio, si intendono inclusi anche quelli acquistati durante il viaggio stesso.

SEZIONE B – GARANZIA INFORTUNI IN VIAGGIO

La Garanzia Infortuni in Viaggio fornita da AIG EUROPE si applica automaticamente a tutte le Carte Diners Classic Premium emesse da Diners Club Italia.

Art. 12 – Oggetto dell'assicurazione

La presente garanzia è operante unicamente se il pagamento del titolo di viaggio o del diritto all'uso del mezzo di trasporto è stato effettuato completamente a mezzo della Carta Assicurata.

La presente copertura cessa automaticamente allo scadere del 90° giorno seguente al giorno in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione principale per intraprendere un viaggio coperto dalla presente assicurazione.

Ai fini della Garanzia Infortuni in Viaggio, sono considerati assicurati anche il Coniuge ed i Figli a carico anche quando viaggiano da soli, fermo restando l'attivazione della copertura con il

pagamento del titolo di viaggio o del diritto all'uso del mezzo di trasporto COMPLETAMENTE con la Carta Assicurata.

Il Titolare ed ogni persona assicurata devono prendere tutte le ragionevoli precauzioni per evitare o minimizzare ogni infortunio o danno; devono altresì compiere ogni sforzo per recuperare gli effetti personali non giunti a destinazione.

Le coperture di cui alla presente sezione si intendono operanti anche in caso di colpa grave dell'Assicurato. Le coperture valgono in tutto il mondo dove non specificato diversamente.

Art. 13 – Coperture automatiche infortuni

L'assicurazione di cui alla presente sezione vale per gli infortuni subiti dall'Assicurato mentre lo stesso:

(A) Common Carrier (Vettore Comune):

viaggia esclusivamente come passeggero a bordo di un **Vettore Comune** che effettui un tragitto superiore a 100 km, quando il costo totale del biglietto è stato pagato con la Carta Diners Classic Premium. L'assicurazione decorre dal momento in cui l'**Assicurato** sale sul mezzo di trasporto fino al momento in cui ne scende.

La copertura è estesa al viaggio compiuto a bordo di un mezzo di trasporto di linea dall'abitazione principale o sede di lavoro (considerando l'ultima ubicazione lasciata) fino al punto di partenza del **Vettore Comune**, e viceversa al ritorno a casa o in ufficio (considerando la prima ubicazione raggiunta). Questa estensione è valida anche se il biglietto per il viaggio fino al punto di partenza del Vettore Comune, e viceversa, non è stato pagato con la Carta Diners Classic Premium

(B) Rental Car (Noleggio Auto)

viaggia come passeggero o conducente a bordo di un'auto presa a noleggio a condizione che il costo totale del noleggio sia stato pagato con Carta Diners Classic Premium dal **Titolare**.

(C) Viaggio Assicurato (Copertura 24H)

compie un Viaggio d'Affari o un Viaggio di Piacere. La copertura è valida 24 ore su 24. Il biglietto del Vettore Comune con cui si è raggiunta la destinazione finale deve essere stato pagato interamente con la Carta Diners Classic Premium. La copertura vale in tutto il mondo (compreso il Paese dove l'Assicurato ha la propria residenza e il Paese dove è stata emessa la Carta Assicurata che ha attivato la copertura).

Art. 14 – Opzione infortuni rischio volo facoltativa

Al Titolare di Carta di Credito Diners viene concessa la possibilità di aumentare il capitale assicurato di euro 300.000 per i casi Morte e Invalidità Permanente, previsti per ciascuna Carta di Credito, relativamente agli infortuni subiti dallo stesso mentre viaggia esclusivamente come passeggero di un aereo (secondo la definizione di Vettore Comune), dal momento in cui sale al momento in cui ne discende.

Il biglietto aereo deve essere acquistato utilizzando la Carta di Credito Diners.

La copertura è facoltativa, l'adesione avviene mediante la compilazione della modulistica predisposta. La cancellazione avviene mediante lettera raccomandata A/R da inviare a Diners Club Italia.

Il premio di assicurazione al lordo di tasse per ciascuna transazione di acquisto effettuata dal Titolare di un volo aereo per l'estensione di cui sopra, è di euro 6,00.

Il capitale assicurato di €. 300.000 eccede il limite di risarcimento per carta previsto dalla presente polizza.

Art. 15 – Garanzie prestate a seguito di infortunio.

Premesso che sono considerati infortuni anche:

1. l'asfissia non di origine morbosa;

2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore.
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie.

Vengono prestate le seguenti garanzie al verificarsi degli eventi regolati dagli artt. 13 e 14:

i) INDENNIZZO MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'assicurato e questa si verifica entro 24 mesi dalla data dello stesso, la Società liquida ai beneficiari designati il capitale previsto per la Carta Assicurata utilizzata per l'attivazione della copertura. In difetto di designazione la somma assicurata viene corrisposta agli eredi dell'assicurato in parti uguali.

La Società da atto che ove l'Autorità Giudiziaria competente dichiara, ai sensi del proprio Ordinamento Giuridico, la morte presunta dell'Assicurato a seguito di infortunio e gli aventi diritto provino che l'infortunio è indennizzabile ai termini di polizza, la stessa è equiparata a tutti gli effetti del presente contratto alla morte fisica. Quando sia stato effettuato il pagamento delle indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese e l'Assicurato stesso potrà fare valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

ii) INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE TOTALE

Se l'infortunio ha per conseguenza una delle seguenti lesioni e questa si verifica entro 24 mesi dalla data dello stesso, in base al capitale previsto dall'Art. 16 – Limite degli Indennizzi, AIG EUROPE LIMITED liquida, per la perdita totale:

della vista da un occhio e di un arto superiore o di un arto inferiore	100%del capitale assicurato
di un arto inferiore e di un arto superiore	100%del capitale assicurato
di due o più arti	100%del capitale assicurato
della vista da entrambe gli occhi	100%del capitale assicurato
dell'uso della parola e dell'udito da entrambe le orecchie	100%del capitale assicurato
della vista da un occhio	50%del capitale assicurato
di un arto inferiore o di un arto superiore	50%del capitale assicurato

L'indennizzo complessivo non potrà comunque superare il 100% del capitale assicurato.

Per perdita totale della vista si intende la totale ed irrecuperabile perdita della facoltà visiva.

Per perdita di un arto inferiore si intende la perdita anatomica dello stesso al di sopra della caviglia. Per perdita di un arto superiore si intende la perdita anatomica dello stesso al di sopra del polso.

Per perdita totale dell'uso della parola e dell'udito si intende la totale ed irrecuperabile perdita della facoltà di parlare e di udire.

iii) INABILITA' TOTALE 12 MESI

Se in conseguenza di un infortunio, ed entro 24 mesi dalla data dello stesso, l'infortunato si trova nella totale incapacità fisica di svolgere qualsiasi attività o occupazione e tale incapacità perduri, senza soluzione di continuità, per un periodo di 12 mesi consecutivi, AIG EUROPE LIMITED liquida il 100% del Capitale Assicurato previsto dall'Art. 16 – Limite degli Indennizzi.

La presente garanzia non vale per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni.

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi del punto ii) Indennizzo per Invalidità Permanente Totale la presente garanzia non è operante.

Art. 16 - Limite degli Indennizzi

Il limite di indennizzo per Assicurato è di €. 350.000

A) In caso di Sinistro verificatosi durante il viaggio su Vettore Comune:

Decesso

Somma Assicurata: €. 350.000

Invalidità Totale Permanente

Somma Assicurata: fino a €. 350.000

B) In caso di Sinistro verificatosi viaggiando su un'Auto a noleggio:

Decesso

Somma Assicurata: €. 350.000

Invalidità Totale Permanente

Indennizzo di Sinistro: fino a €. 350.000

c) In caso di Sinistro verificatosi compiendo un viaggio d'affari o di piacere:

Decesso

Somma Assicurata: €. 350.000

Invalidità Totale Permanente

Indennizzo di Sinistro: fino a €. 350.000

Art. 17 – Cumulo di indennità.

Le indennità per Inabilità Temporanea 12 mesi non è cumulabile con quella di Invalidità Permanente Totale.

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente Totale o per Inabilità Temporanea totale 12 mesi, entro 24 mesi da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questa l'assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Art. 18 – Minorenni

Per gli Assicurati di età inferiore ai 18 anni di età, saranno rimborsate solamente le spese funerarie.

Art. 19 – Concentrazione per Carta

Il massimo indennizzo che coinvolga uno o più Assicurati non potrà essere superiore, per ciascuna Carta Diners Classic Premium, a €. 1.050.000,00, ancorchè le singole applicazioni di garanzia, effettuate nei modi stabiliti dal contratto, indichino complessivamente indennità superiori.

La riduzione conseguente ai limiti che precedono verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 20 – Persone non assicurabili

L'assicurazione non vale per le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, AIDS o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organico cerebrali, forme maniaco-depressive, stati paranoici; l'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette condizioni.

Art. 21 – Esclusioni sezione infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dalla guida o uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei, salvo quanto previsto all'art. 12;

b) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

- c) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato e' privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- d) dalla pratica a livello professionistico di sport in genere;
- e) dalla pratica, anche se a titolo non professionistico, di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiacciai, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere (deltaplani, ultraleggeri e simili);
- f) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- g) dalla partecipazione a competizioni (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- h) da ubriachezza o psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- i) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- j) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- k) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti; da contaminazioni dovute ad agenti chimici o biologici;
- l) dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale (a titolo esemplificativo: regate oceaniche, sci estremo, ecc.);
- m) da AIDS;

Per le Esclusioni comuni si fa riferimento alla Sezione E – Limitazioni Generali, Art. 36 - Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie.

Art. 22 – Sinistri. Obblighi dell'Assicurato.

In caso di sinistro riferirsi all'Art. 42 della Sezione Denuncia dei sinistri.

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono corredata di Certificato medico deve essere fatta per iscritto a AIG EUROPE entro 5 giorni dall'infortunio e dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare certificati medici sul decorso delle lesioni.

SEZIONE C – GARANZIA INCONVENIENTI VIAGGIO

La Garanzia Inconvenienti in Viaggio fornita da AIG EUROPE si applica automaticamente a tutte le Carte Diners Classic Premium emesse da Diners Club Italia.

Art. 23 – Operatività delle Garanzie

Le garanzie di cui alla presente sezione sono operanti unicamente se il biglietto del viaggio aereo (volo) soggetto a ritardo o annullamento o a bordo del quale viaggiava il bagaglio non consegnato sia stato interamente pagato a mezzo di Carta di Credito Diners. Si considera unico viaggio aereo il percorso indicato sul biglietto comprese le eventuali connessioni. I limiti di indennizzo riportati nella presente sezione si intendono per Carta e per viaggio aereo indipendentemente dal numero di persone che usufruiscono di titoli di viaggio acquistati con la Carta di Credito che ha attivato la copertura.

La presente copertura cessa automaticamente allo scadere del 90° giorno seguente al giorno in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione principale per intraprendere un viaggio coperto dalla presente assicurazione.

Ai fini della Garanzia Inconvenienti in Viaggio, sono considerati assicurati anche il Coniuge ed i Figli a carico anche quando viaggiano da soli, fermo restando l'attivazione della copertura con il pagamento del titolo di viaggio COMPLETAMENTE con la Carta Assicurata.

Art. 24 – Ritardo Bagaglio

Nel caso in cui il bagaglio personale che viaggia a seguito dell'assicurato, che è stato presentato al check-in in custodia della linea aerea commerciale sul cui aereo stava viaggiando l'Assicurato stesso, non dovesse arrivare a destinazione entro 4 ore dopo l'orario di arrivo del Titolare alla destinazione indicata sul biglietto aereo, AIG EUROPE LIMITED rimborserà le spese relative agli acquisti di vestiario o accessori di toilette per rimpiazzare vestiario e toilette indispensabili al proseguimento del viaggio.

Sono ammessi ad indennizzo esclusivamente i ritardi occorsi ad aeromobili di quelle linee aeree che dispongono di un orario ufficiale per destinazioni servite regolarmente. L'Assicurato dovrà fare il possibile per recuperare il suo bagaglio e quello degli altri assicurati che eventualmente lo accompagnano.

Art. 25– Limite di indennizzo per la garanzia ritardo bagaglio

Il limite di indennizzo per Carta Assicurata è per tutte le tratte indicate sul biglietto del viaggio aereo è €.4.500 fermo restando il limite per Assicurato di €. 1.500.

Art. 26 – Esclusioni – Ritardo Bagaglio

Non si procederà a liquidare alcun indennizzo:

- 1) per reclami non dichiarati a persone competenti della compagnia aerea non appena l'Assicurato viene a conoscenza che il bagaglio è in ritardo o è andato perduto;
- 2) per ogni capo d'abbigliamento o articoli da toilette che l'Assicurato ha acquistato più di 4 giorni dopo il momento reale del suo arrivo all'aeroporto di destinazione;
- 3) quando il ritardo del bagaglio avviene nel viaggio di ritorno al luogo di abitazione principale o sede di lavoro dell'Assicurato e comunque nell'ultima tratta di ritorno;
- 4) per acquisti fatti dopo la consegna del bagaglio all'Assicurato da parte della compagnia aerea, confisca od espropriazione su ordine di ogni autorità pubblica o di governo;
- 5) per ogni ritardo o mancata consegna del bagaglio derivante da guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, uso di forza militare, colpo di Stato o rovesciamento di qualsiasi tipo di Regime;
- 6) per ogni ritardo o mancata consegna del bagaglio derivante da uso di forze militari al fine di intercettare, prevenire o ridurre l'effetto di qualsiasi Atto Terroristico conosciuto o sospettato;
- 7) derivante dal fatto che l'operatore turistico, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

Per le Esclusioni comuni si fa riferimento alla Sezione E – Limitazioni Generali, Art. 36 - Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie.

Art. 27– Ritardo volo e annullamento del volo

La presente garanzia è operante nel caso in cui, il viaggio aereo prenotato dal Titolare della Carta e regolarmente confermato, subisca oltre 4 ore di ritardo rispetto all'orario ufficiale del vettore aereo.

Detta garanzia è operante esclusivamente nei seguenti casi e purché il Titolare abbia pagato il costo del passaggio aereo a mezzo addebito sulla Carta Diners Classic Premium:

1. nel caso in cui l'Assicurato non è ammesso ad un viaggio aereo precedentemente prenotato e regolarmente confermato a seguito di un "eccesso di prenotazione" (overbooking) e subisca un ritardo di oltre **4 ore** rispetto all'orario stabilito per il viaggio prenotato.
2. nel caso di ritardo superiore a 4 ore del volo rispetto all'orario ufficiale del vettore aereo.
3. nel caso in cui il volo sia cancellato e posticipato di oltre 4 ore dall'orario previsto.
4. nel caso in cui il ritardo del volo su cui viaggia l'Assicurato provochi allo stesso la perdita di un volo di coincidenza, senza che ve ne sia un altro disponibile nelle 4 ore successive.

Al verificarsi di una delle precedenti condizioni, l'Assicurato riceverà un rimborso fino al massimale previsto per la Carta Assicurata che ha attivato la copertura. Si rimborseranno le spese sostenute per gli acquisti necessari ed indispensabili purché gli stessi si riferiscano a pasti, ristoro, spese di hotel e spese da e per l'aeroporto.

Sono ammessi ad indennizzo esclusivamente i ritardi occorsi agli aeromobili di quelle linee aeree che dispongono di un orario ufficiale per destinazioni servite regolarmente. All'uopo si farà riferimento al biglietto di viaggio e a tutte le indicazioni in esso riportate per quanto riguarda date e ore di partenza, coincidenze e destinazioni.

Si precisa che saranno ammessi ad indennizzo anche i ritardi dovuti alla temporanea sospensione del servizio di qualsiasi aereo dovuti a nebbia, purché non ne sia stato dato avviso ufficiale almeno 3 ore prima dell'orario ufficiale di partenza dell'aeromobile.

Art. 28– Limite di indennizzo per Carta – Ritardo Volo e Annullamento Volo

Il limite di indennizzo per Carta Assicurata è per tutte le tratte indicate sul biglietto del viaggio aereo è €.1.500,00 fermo restando il limite per Assicurato di €.500.

Art. 29 – Esclusioni – Ritardo Volo e Annullamento Volo

Non sarà liquidato alcun indennizzo:

- 1) nel caso in cui l'Assicurato avrà a disposizione un volo alternativo entro le 4 ore dall'orario originale di partenza;
- 2) i ritardi dovuti alla mancata presentazione dei termini ed in tempo utile per il check-in previsto per il volo prenotato a meno che ciò non sia dovuto a scioperi o sospensione/cancellazione dei voli non comunicati in tempo utile;
- 3) i ritardi dovuti a scioperi o le sospensioni/cancellazioni dei voli effettuati dalle compagnie aeree per i quali sia stata data notizia entro 24 ore della data in cui il viaggio incominciava;
- 4) i ritardi dovuti alla temporanea o permanente sospensione del servizio di qualsiasi aereo dovuto ad un ordine o disposizione o suggerimento di ogni autorità aeroportuale o dell'autorità civile aerea o di ogni altro simile ente di ogni Paese di cui ne sia stato dato avviso prima dell'inizio del viaggio;
- 5) derivante dal fatto che l'operatore turistico, la compagnia aerea o qualsiasi altra società, ditta o persona diventi insolvente ovvero non sia in grado di o non intenda adempiere a uno qualsiasi dei suoi obblighi.

Per le Esclusioni comuni si fa riferimento alla Sezione E – Limitazioni Generali, Art. 36 - Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie.

Art. 30 – Sinistri. Obblighi dell'Assicurato.

Il sinistro deve essere denunciato entro 21 giorni da quello in cui è avvenuto il ritardo del viaggio aereo.

In caso di sinistro riferirsi all'Art. 42 della Sezione G - Denuncia dei Sinistri.

SEZIONE D – SPESE MEDICHE

Art. 31 – Operatività della garanzia Rimborso Spese Mediche (G)

La seguente garanzia è operante unicamente mentre il Titolare sta compiendo un viaggio all'estero.

La copertura assicurativa è valida unicamente se il biglietto del Vettore Comune con cui si è raggiunta la destinazione finale è stato pagato interamente a mezzo di Carta di Credito Diners dal Titolare.

La presente copertura cessa automaticamente allo scadere del 90° giorno seguente al giorno in cui l'Assicurato lascia la sua abitazione principale per intraprendere un viaggio coperto dalla presente assicurazione.

Ai fini della Garanzia Spese Mediche, sono considerati assicurati anche il Coniuge ed i Figli a carico anche quando viaggiano da soli, fermo restando l'attivazione della copertura con il pagamento del titolo di viaggio **COMPLETAMENTE** con la Carta Assicurata.

Art. 32 – Oggetto della garanzia

In caso di infortunio o di una malattia imprevista, che dovesse colpire l'Assicurato durante il viaggio assicurato all'estero, la Società rimborserà le spese motivate fino €50.000,00 per Carta con una franchigia di €100,00 per ogni richiesta di risarcimento.

Le spese mediche coperte sono quelle indicate dal Medico che assiste e includono:

- 1) prestazioni mediche ed anestesilogiche;
- 2) ricovero ospedaliero e uso di una sala operatoria;
- 3) esami diagnostici, di laboratorio e per immagini;
- 4) servizi di autoambulanza;
- 5) medicinali.

La Società estenderà l'indennità per le spese mediche sostenute nel Paese di residenza dell'Assicurato per il trattamento di un Infortunio o Malattia che sia causato da, risultante da, o in cui si è incorsi o che si è contratta durante il viaggio assicurato all'estero oggetto della presente assicurazione. Il trattamento iniziale per tale Infortunio o Malattia deve essere ricevuto durante il viaggio assicurato all'estero e tutte le spese devono essere sostenute entro 90 giorni dalla data in cui l'Assicurato non si trova più all'estero.

Art. 33 – Esclusioni sezione Spese Mediche

La Società pagherà solamente le spese per le cure mediche prescritte da un Medico autorizzato o prestate da un ospedale riconosciuto. L'indennità non sarà fornita per nessun danno derivante interamente o in parte:

- 1) dall'assunzione da parte dell'Assicurato di qualsiasi farmaco, medicazione o trattamento non prescritto dal Medico;
- 2) da un tasso di alcol nel sangue dell'Assicurato uguale o superiore a quello fissato dalle leggi che regolano l'uso di autoveicolo;
- 3) da suicidio, tentato suicidio o lesione auto-inflittasi intenzionalmente;

L'indennità non verrà fornita per spese sostenute per:

- a) cure mediche nel Paese di residenza dell'Assicurato, eccetto quanto stabilito nell'ultimo capoverso dell'art. 32;
- b) malattie preesistenti con sintomatologia prevedibile;
- c) gravidanza eccetto Complicazioni di Gravidanza entro i primi 6 mesi di gestazione;
- d) patologie psichiatriche e nevrosi;
- e) malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV e infezioni connesse all'AIDS;
- f) interventi di chirurgia estetica, fatta eccezione per gli interventi di chirurgia plastica resi necessari da un infortunio coperto dalla polizza;
- g) cure di riabilitazione di qualsiasi genere praticate in conseguenza di infortuni o malattie, trattamenti psicoanalitici, soggiorni in una casa di riposo, trattamenti fisioterapici e di disintossicazione;
- h) cure oftalmologiche, occhiali, lenti a contatto, apparecchi acustici, cure dentistiche e protesi dentarie, a meno che non siano le conseguenze dirette di un infortunio coperto dalla polizza;
- i) cure prestate da un chiropratico o un osteopata;
- j) check-up medici non relativi a una situazione di necessità medica;
- k) vaccinazioni e relative complicazioni.

Per le Esclusioni comuni si fa riferimento alla Sezione E – Limitazioni Generali, Art. 36 - Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie.

Art. 34 – Sinistri. Obblighi dell'Assicurato.

Il sinistro deve essere denunciato entro 21 giorni da quello in cui è avvenuto l'infortunio o la malattia.

In caso di sinistro riferirsi all'Art. 42 della Sezione G - Denuncia dei Sinistri.

SEZIONE E – LIMITAZIONI GENERALI

Art. 35 – Aggregato per evento

Nel caso di sinistro che colpisca più persone Assicurate tramite la presente polizza l'esborso massimo complessivo a carico dell'Impresa non potrà essere superiore a €5.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo l'Impresa procederà alla loro riduzione proporzionale. La riduzione conseguente al limite che precede verrà effettuata proporzionalmente alla somma assicurata per ogni persona.

Art. 36 – Esclusioni Comuni a tutte le Garanzie

La Società non liquiderà alcun indennizzo per danni a cose o persone derivanti da guerra, guerra civile, invasione, insurrezione, rivoluzione, uso di forza militare, colpo di Stato o rovesciamento di qualsiasi tipo di Regime.

La Società non liquiderà alcun indennizzo per danni a cose o persone derivanti da uso di forze militari al fine di intercettare, prevenire o ridurre l'effetto di qualsiasi Atto Terroristico conosciuto o sospettato.

SEZIONE F – LIQUIDAZIONE SINISTRI

Art. 37 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche e patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennizzo per Invalidità Permanente è liquidato 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, fermo quanto stabilito all'Art. 15 ii) Indennizzo per Invalidità Permanente.

Art. 38 – Arbitrato – Perizia

Qualora vi sia un disaccordo circa l'ammontare o la validità del danno, l'Assicurato, o il suo beneficiario, o la AIG EUROPE LIMITED possono richiedere, per iscritto, una perizia; dopodiché l'assicurato, o il suo beneficiario, possono nominare il proprio perito di fiducia. Ciascuno dei due periti, dopo aver proceduto all'esame dei fatti, darà la propria valutazione dell'ammontare del danno; in caso di disaccordo essi sceglieranno un arbitro.

Qualsiasi valutazione su cui concordino due dei tre esperti (ossia i due periti e l'arbitro) sarà vincolante per le parti. Il perito scelto dall'Assicurato verrà pagato dall'Assicurato, mentre AIG EUROPE LIMITED pagherà il perito da essa nominato. L'Assicurato e AIG EUROPE LIMITED divideranno le spese dell'arbitro e delle perizie.

Questa assicurazione non andrà in alcun modo a beneficio, direttamente o indirettamente, di qualsiasi vettore o altro depositante.

Art. 39 – Surrogazione – Citazione di Terzi in giudizio

Nella misura in cui AIG EUROPE LIMITED liquida per una perdita subita da un Assicurato, AIG EUROPE LIMITED subentra all'assicurato per quanto riguarda i suoi diritti relativi alla suddetta perdita, in base al cosiddetto principio giuridico della "surrogazione". L'Assicurato aiuterà a preservare i diritti di AIG EUROPE LIMITED nei confronti dei responsabili della perdita subita, firmando i documenti necessari e compiendo qualsiasi altro atto che possa essergli richiesto, secondo criteri ragionevoli. Quando AIG EUROPE LIMITED subentrerà nei diritti dell'assicurato, costui dovrà firmare un apposito modulo di surrogazione, che gli verrà fornito da AIG EUROPE LIMITED stessa.

Per la copertura infortuni, AIG EUROPE LIMITED rinuncia al diritto di surrogazione verso i Terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 40 – Liquidazione del danno

Relativamente alla liquidazione del danno:

- a) Alla Società non potrà essere richiesto di emettere garanzie di credito, pegni, oneri, atti di cessione o altro in relazione alla presente polizza;
- b) In ogni caso non saranno aggiunti interessi sull'ammontare liquidato o liquidabile;
- c) La ricevuta della liquidazione del sinistro libererà la Società dal pagare ogni altra somma relativa al sinistro. Avvenuta la liquidazione l'Assicurato o i beneficiari dello stesso non avranno alcun diritto di citare la Società in giudizio. Se i beneficiari dell'assicurazione risultano essere più persone il massimale indennizzabile non potrà comunque eccedere l'importo della liquidazione.

Art. 41 – Pagamento dell'indennizzo

Entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa, verificata l'operatività della garanzia e valutata l'entità del danno, la Società si impegna a procedere alla corresponsione di quanto dovuto all'Assicurato.

In caso di indennizzo la Società provvede al pagamento dell'importo liquidabile a termini di polizza secondo quanto specificato dall'Assicurato nel modulo di denuncia del sinistro, semprechè non sia stata fatta opposizione e sussista la titolarità dell'interesse assicurato.

SEZIONE G– DENUNCIA DEI SINISTRI

Art. 42 – Denuncia di sinistro.

Non appena venga a conoscenza dell'evento, l'Assicurato deve sempre verbalizzare l'accaduto all'Autorità competente italiana.

Al fine di presentare una richiesta di indennizzo, l'Assicurato dovrà:

- stampare il modulo di denuncia Sinistro disponibile nell'area riservata del sito Diners Club Italia indirizzo web www.dinersclub.it sezione trasparenza – Documentazione relativa alle polizze assicurative;
- oppure richiedere l'invio del modulo di denuncia al Servizio Clienti Diners Club al numero di telefono: 800.39.39.39 disponibile tutti i giorni 24 ore su 24;
- Al fine di presentare una richiesta di indennizzo, l'Assicurato dovrà trasmettere le prove documentali al Servizio Liquidazione Danni di AIG EUROPE e seguire le istruzioni riportate sul modulo di denuncia del sinistro.
- L'Assicurato dovrà sempre qualificarsi come "Assicurato Carta Diners Classic Premium" – Polizza numero IAH0001485 ed indicare:
cognome e nome; suo indirizzo o recapito temporaneo; numero di telefono al quale essere contattato; Codice Fiscale; Conto corrente sul quale può essere versato l'indennizzo (Banca e Codice IBAN).

Successivamente, l'Assicurato dovrà fornire ulteriori prove documentate della perdita subita alla Società.

L'indennizzo verrà rimesso dalla Società sul Conto Corrente indicato dall'Assicurato.

L'Assicurato è altresì a conoscenza che ogni diritto nei confronti della Società in relazione al rimborso o possibile indennizzo ai termini di polizza si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità a quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.