

## HYPE NEXT INSURANCE COVERAGES

Condizioni di Assicurazione

Numero della Polizza: IB2000399ITHY0



**IL PRESENTE DOCUMENTO É STATO REDATTO SECONDO LE LINEE GUIDA DEL TAVOLO TECNICO ANIA – ASSOCIAZIONI DEI CONSUMATORI – ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI – PER CONTRATTI SEMPLICI E CHIARI**

Data di ultimo aggiornamento: Novembre 2020

## **INDICE**

<b>Sezione 1 – Definizioni Generali valide per tutte le sezioni.....</b>	<b>3</b>
<b>Sezione 2 – Disposizioni che regolano il contratto di assicurazione.....</b>	<b>4</b>
<b>Sezione 3 – Coperture assicurative offerte.....</b>	<b>10</b>
<b>Tabella delle garanzie.....</b>	<b>13</b>

## Sezione 1 – Definizioni Generali valide per tutte le sezioni

**ASSICURAZIONE/POLIZZA COLLETTIVA:** si intende il contratto di assicurazione stipulato tra l'**Assicuratore** ed il **Contraente** a favore dei Titolari della Carta.

**BENE ASSICURATO:** si intende l'oggetto assicurato come di volta in volta definito nelle singole coperture assicurative della presente **Polizza Collettiva**.

**ASSICURATORE/COMPAGNIA/NOI/NOSTRO:** si intende Europ Assistance S.A., una società per azioni francese disciplinata dal Codice delle Assicurazioni francese, con sede legale al 1, promenade de la Bonnette, 92230 Gennevilliers, Francia, con un capitale sociale di EUR 46 926 941 iscritto al registro del commercio e delle società di Nanterre con il numero 451 366 405, che sottoscrive questa **Polizza Collettiva** attraverso la sua filiale irlandese EUROP ASSISTANCE S. A. IRISH BRANCH, la cui sede principale è al 4° piano 4-8, Eden Quay, Dublino 1, Irlanda, D01 N5W8 e registrata presso l'ufficio irlandese di registrazione delle società con il numero 907089.

Europ Assistance S.A. è regolamentata dall'autorità di vigilanza francese (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia. La filiale irlandese opera in conformità al Codice di condotta per le imprese di assicurazione (codice etico per le compagnie di assicurazione) rilasciato dalla Banca Centrale d'Irlanda, è registrata nella Repubblica d'Irlanda con il numero 907089 e agisce nel Vostro Paese in regime di libera prestazione di servizi.

**CONTRAENTE:** si intende **Hype S.p.A.**, Piazza Gaudenzio Sella, 1, 13 900 Biella, Italia

**PAESE DI RESIDENZA:** il paese in cui il **Titolare della Carta** risiede.

**FRANCHIGIA:** si intende la percentuale del danno liquidabile che rimane a carico del **Titolare della Carta** e per il quale l'**Assicuratore** non liquida l'Indennizzo.

**MASSIMALE:** si intende l'esposizione economica massima a cui è tenuto l'**Assicuratore** per ciascuna copertura assicurativa della presente **Polizza Collettiva**.

**PREMIO:** si intende il corrispettivo dovuto dal **Contraente** per l'**Assicurazione**.

**SINISTRO:** Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale sono prestate le garanzie assicurative.

**TABELLA DELLE GARANZIE:** si intende la tabella contenente le Franchigie ed i Massimali per ciascuna copertura assicurativa inclusa nella **Polizza Collettiva**.

**TITOLARE DELLA CARTA / LEI/ SUO:** si intende il titolare della carta di credito Hype NEXT riportato sul lato frontale della stessa che risulta valida alla data dell'acquisto del **Bene assicurato**.

### Sanzioni internazionali

L'**Assicuratore** non offrirà alcuna copertura né pagherà alcun **Sinistro** né provvederà a corrispondere alcun beneficio o servizio descritto nella **Polizza Collettiva** qualora ciò possa esporre l'**Assicuratore** a sanzioni, proibizioni o restrizioni previste da risoluzioni delle Nazioni Unite o da sanzioni commerciali ed economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea e degli Stati Uniti d'America. Per ulteriori dettagli, si rimanda al sito internet: <https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

## Sezione 2 – Disposizioni che regolano il contratto di Assicurazione

Il presente contratto assicurativo è una polizza assicurativa collettiva stipulata dal **Contraente** nell'interesse dei propri clienti titolari di una carta di credito (ossia i Titolari della Carta).

Il presente contratto assicurativo non è obbligatorio.

### 1. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

La **Polizza Collettiva** è stata conclusa tra il **Contraente** e l'**Assicuratore**. Le coperture assicurative operano a condizione che il **Contraente** abbia provveduto a corrispondere il relativo **Premio** all'**Assicuratore** secondo quanto previsto dal successivo articolo 3 – **Premio**.

### 2. DURATA

#### Durata della Polizza Collettiva

La **Polizza Collettiva** inizia alle 00:00 del 15 novembre 2020 e termina alle 23:59 del 14 novembre 2021. Alla scadenza di ciascun periodo assicurativo la **Polizza Collettiva** si rinnoverà tacitamente, fermo restando la possibilità per il **Contraente** o l'**Assicuratore** di comunicare disdetta all'altra parte entro 60 giorni prima di ciascuna scadenza.

#### Durata delle coperture

La durata di ciascuna copertura assicurativa è riportata nella Sezione 3 – Coperture assicurative offerte del presente documento. Il **Contraente** fornirà al **Titolare della Carta** tutte le informazioni sul prodotto previste dalla Legge, compresa l'informativa circa la possibilità di richiedere in ogni momento all'**Assicuratore** il set informativo della presente **Polizza Collettiva**.

### 3. PREMIO

L'ammontare del **Premio** dovuto dal **Contraente** è indicato dall'**Assicuratore** al netto dell'imposta sul **Premio**. Una quota anticipata di **Premio** verrà corrisposta all'**Assicuratore** dal **Contraente** alla data di stipulazione della **Polizza Collettiva**. Il **Premio** dovuto sarà calcolato su base annuale in base al numero effettivo dei **Titolari della Carta** assicurati dalla **Polizza Collettiva**. Ai sensi dell'articolo 1901 c.c. se il **Contraente** non paga il **Premio** o la prima rata di **Premio** stabilita, l'**Assicurazione** resta sospesa fino alle ore 24 del giorno del pagamento. In caso di mancato pagamento delle rate successive di **Premio**, l'**Assicurazione** resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Il **Premio** può essere pagato all'**Assicuratore** tramite bonifico bancario.

### 4. LIQUIDAZIONE DELLE RICHIESTE DI INDENNIZZO

La liquidazione di qualsiasi **Sinistro** rientrante in una delle coperture assicurative prestate avverrà entro 30 giorni da quando viene ricevuta la documentazione idonea a provare il danno subito, o è stato accettato da noi un accordo transattivo relativo alla richiesta di indennizzo.

Il pagamento di qualunque indennizzo dovuto al **Titolare della Carta** verrà effettuato nella medesima valuta in uso nel **Paese di Residenza** del **Titolare della Carta**.

### 5. DICHIARAZIONI FALSE, INCOMPLETE E RETICENTI – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Le dichiarazioni rese dal **Titolare della Carta** devono essere veritiere, precise e complete.

Eventuali dichiarazioni mendaci, erronee o reticenti, nonché false dichiarazioni da parte del **Titolare della Carta** in relazione alle

circostanze che influenzano la valutazione dei rischi da parte dell'Assicuratore possono dare luogo alla perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e al risarcimento, nonché alla cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile italiano.

Qualora, durante il periodo di copertura dell'Assicurazione, si verifichi un aumento del rischio, il **Titolare della Carta** sono tenuti a comunicare immediatamente le mutate circostanze all'Assicuratore, fornendone i particolari ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile italiano, di cui si applicheranno le disposizioni.

## 6. LEGGE APPLICABILE E CORTE COMPETENTE

La **Polizza Collettiva**, la documentazione pre-contrattuale e contrattuale, la loro interpretazione e qualunque questione riguardante la relativa interpretazione, validità, efficacia od esecuzione saranno soggetti alla Legge della Repubblica Italiana.

Qualunque controversia o lite derivante da o relativa alla **Polizza Collettiva**, al loro oggetto o conclusione (comprese controversie e liti extra-contrattuali) sarà soggetta alla giurisdizione italiana.

## 7. PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'articolo 2952 c.c. I diritti derivanti dalla presente **Polizza Collettiva** si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

## 8. CESSIONE

Il **Titolare della Carta** non può cedere la presente **Polizza Collettiva** senza il preventivo consenso scritto dell'Assicuratore.

## 9. ALTRE ASSICURAZIONI

Il **Titolare della Carta** deve informare l'Assicuratore di ogni altra polizza che copra lo stesso rischio; in deroga all'art. 1910 del Codice Civile, la presente **Polizza Collettiva** opererà in tal caso in eccesso rispetto a qualsiasi altro contratto assicurativo che copra il medesimo rischio, anche se il sinistro non è stato pagato a causa di un inadempimento dell'assicurato.

## 10. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Scopo della presente informativa sulla privacy è illustrare come, e per quali finalità, utilizziamo i **Suoi** Dati Personali. La invitiamo a leggere attentamente questa informativa sulla privacy.

### 1. Quale persona giuridica utilizzerà i Suoi Dati Personali

Il Titolare del Trattamento è l'Assicuratore Europ Assistance S.A. filiale irlandese, la cui sede principale si trova al 4th Floor, 4-8 Eden Quay, Dublino 1, D01N5W8, Irlanda; la filiale è iscritta al numero 907089 presso l'Ufficio del Registro delle Società irlandese. Europ Assistance S.A. è una società sottoposta alla disciplina del Codice delle Assicurazioni francese, avente sede legale al 1, Promenade de la Bonnette, 92230 Genevilliers, Francia, costituita in forma di société anonyme iscritta nel Registro delle Imprese e delle Società di Nanterre al numero 450 366 405.

Qualora **Lei** desideri porre qualunque domanda riguardante il Trattamento dei Suoi Dati Personali o qualora intenda esercitare un diritto in relazione ai **Suoi** Dati Personali, può contattare il Responsabile per la Protezione Dati al seguente indirizzo:

Europ Assistance SA

4/8 Eden Quay

D01N5W8

Dublino

Irlanda

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

## 2. In che modo utilizziamo i Suoi Dati Personali

L'**Assicuratore** utilizzerà i **Suoi** Dati Personali per:

- Sottoscrizione di contratti di assicurazione e gestione del rischio;
- Sottoscrizione e gestione delle polizze;
- Gestione delle richieste di risarcimento.

L'**Assicuratore** ha diritto di trattare i **Suoi** Dati Personali in quanto necessari alla conclusione ed all'esecuzione dei contratti.

## 3. Quali Dati Personali utilizziamo

Verranno sottoposti a trattamento solo i Dati Personali strettamente necessari per le predette finalità.

In particolare, L'**Assicuratore** sottoporrà a trattamento:

- Nome, indirizzo e documento identificativo;
- informazioni relative a procedimenti penali in corso;
- informazioni bancarie.

## 4. Con chi condividiamo i Suoi Dati Personali

Possiamo condividere tali Dati Personali con altre società del gruppo Europ Assistance o con le società appartenenti al Gruppo Generali, con organizzazioni esterne come i nostri revisori, riassicuratori o co-assicuratori, gestori di sinistri, agenti, distributori che di volta in volta dovranno fornire i servizi coperti dalla **Sua** polizza di assicurazione e con tutte le altre entità che svolgono attività tecnica, organizzativa o operativa a supporto dell'assicurazione. Tali organizzazioni o entità possono chiederle un consenso separato per il trattamento dei **Suoi** Dati Personali per le proprie finalità.

## 5. Perché è necessario che Lei ci fornisca i Suoi Dati Personali

La raccolta dei **Suoi** Dati Personali è necessaria al fine di consentirci di offrire e gestire la **Polizza Collettiva**, gestire le **Sue** richieste di indennizzo, nel contesto delle attività di riassicurazione o co-assicurazione, per effettuare controlli o verifiche della soddisfazione, per controllare perdite e frodi, per rispettare i nostri obblighi legali e, più in generale, per svolgere la nostra attività assicurativa. Se **Lei** non ci fornisce i **Suoi** Dati Personali, non saremo in grado di fornire i servizi previsti dalla **Polizza Collettiva**.

## 6. Dove trasferiamo i Suoi Dati Personali

Possiamo trasferire tali Dati Personali verso paesi, territori o organizzazioni che si trovano al di fuori dell'Area Economica Europea (AEE) e che la Commissione Europea non ritiene garantiscano un adeguato livello di protezione, come ad esempio gli USA. In tale

caso, il trasferimento dei **Suoi** dati personali verso entità non comunitarie avverrà a seguito dell'applicazione di adeguate garanzie, nel rispetto della legislazione applicabile. **Lei** ha diritto di ottenere le informazioni e, ove rilevante, una copia delle adeguate garanzie adottate per il trasferimento dei **Suoi** Dati Personali al di fuori della AEE contattando il Responsabile per la Protezione Dati.

## 7. I Suoi diritti relativi ai Suoi Dati Personali

**Lei** può esercitare i seguenti diritti in relazione ai **Suoi** Dati Personali:

- Accesso – **Lei** può richiedere di avere accesso ai **Suoi** Dati Personali;
- Rettifica – **Lei** può chiedere all'**Assicuratore** di correggere i Dati Personali che siano imprecisi o incompleti;
- Cancellazione – **Lei** può chiedere all'**Assicuratore** di cancellare i Dati Personali ove sussista uno dei seguenti motivi:
  - a. I Dati Personali non siano più necessari in relazione allo scopo per cui sono stati raccolti o altrimenti trattati;
  - b. **Lei** revoca il consenso su cui è basato il trattamento e non esiste altra base giuridica per il trattamento;
  - c. **Lei** si oppone al trattamento sulla base del diritto di opporsi previsto dall'articolo 21 (1) del Regolamento UE 2016/679, e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento, o **Lei** si oppone al trattamento avente finalità di marketing diretto;
  - d. I Dati Personali sono stati trattati in modo illecito;
  - e. I Dati Personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto dell'Unione Europea o dello Stato Membro cui è soggetta l'**Assicuratore**.
- Limitazione – **Lei** può chiedere all'**Assicuratore** di limitare le modalità con cui tratta i **Suoi** Dati Personali quando ricorra una delle seguenti ipotesi:
  - a. **Lei** contesta l'accuratezza dei Suoi Dati Personali, per il periodo necessario all'**Assicuratore** per verificare l'accuratezza dei **Suoi** Dati Personali;
  - b. Il trattamento è illecito e **Lei** si oppone alla cancellazione dei Dati Personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
  - c. L'**Assicuratore** non ha più necessità dei Dati Personali ai fini del trattamento, ma questi sono richiesti da **Lei** per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
  - d. **Lei** si è opposto al trattamento sulla base del diritto di opporsi previsto dall'articolo 21 (1) del Regolamento UE 2016/679, in attesa della verifica in merito all'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del titolare del trattamento rispetto a quelli dell'interessato.
- Portabilità – **Lei** può chiedere all'**Assicuratore** di trasferire i Dati Personali che ci ha fornito a un'altra organizzazione e/o può chiedere di ricevere i **Suoi** Dati Personali in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico.

I **Suoi** diritti, compreso il diritto di opposizione, possono essere esercitati contattando il funzionario responsabile della protezione dei dati dell'**Assicuratore** all'indirizzo:

Europ Assistance SA – DPO

4/8 Eden Quay

D01N5W8

Dublino

Irlanda

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

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

#### **8. Come presentare un reclamo relativo ai dati personali**

**Lei** ha diritto a presentare reclamo a una Autorità di controllo; le informazioni per contattare le autorità di controllo rilevanti sono riportate di seguito:

##### **Irlanda:**

Office of the Data Protection Commissioner. Canal House, Station Road, Portarlinton, Co. Laois, R32 AP23, Irlanda.

[info@dataprotection.ie](mailto:info@dataprotection.ie)

##### **Italia:**

Garante della protezione dei dati personali, mediante.: (i) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186, Roma, Italia; (ii) email all' indirizzo: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), oppure [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it); o (iii) fax al numero: 06 69677 3785.

#### **9. Per quanto tempo conserviamo i Suoi Dati Personali**

Conserviamo i **Suoi** Dati Personali fino a quando sono necessari per le finalità indicate in precedenza, o fino a quando ciò è richiesto per legge.

### **11. COME CONTATTARCI PER UNA RICHIESTA DI INDENNIZZO**

Se il **Titolare della Carta** desidera presentarci una richiesta di indennizzo può utilizzare il **Nostro** sito web di facile utilizzo:

<http://protect.eclaims.europ-assistance.com/>

Questo è il modo più veloce per contattarci.

Inoltre può contattarci scrivendo al seguente indirizzo:



**Europ Assistance Service Indemnisations GCC**

**P.O. Box 36347 - 28020 Madrid – SPAGNA**

**claimsprotect@roleurop.com**

Insieme alla denuncia di **Sinistro Lei** deve fornire:

- copia di un **Suo** documento d'identità valido;
- copia della ricevuta della transazione o copia dell'estratto conto mensile che mostri il pagamento effettuato con la **Carta Coperta**;
- altri documenti richiesti dalle singole coperture;
- altri documenti in Suo possesso che provano la perdita o il danno subito;
- ogni altro documento richiesto di volta in volta dall'**Assicuratore**.

**12. PROCEDURA DI RECLAMO**

Eventuali reclami che si desidera presentare in merito al rapporto contrattuale, in particolare per quanto riguarda l'assegnazione di responsabilità, l'efficacia del servizio, la quantificazione e il pagamento delle somme dovute alla persona autorizzata e / o alla gestione dei reclami, devono essere presentati per iscritto all'**Assicuratore**, anche via fax o posta elettronica, e indirizzati a:

Europ Assistance International Complaints (di seguito il Responsabile Reclami)

P.O. Box 36009

28020 Madrid – SPAGNA

E-mail: [complaints\\_eaib\\_it@roleurop.com](mailto:complaints_eaib_it@roleurop.com)

Sul sito internet dell'**Assicuratore** è disponibile il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami.

Una volta ricevuto il reclamo, il Responsabile Reclami provvederà a dare riscontro al reclamante entro 45 giorni dalla data in cui abbiamo ricevuto il reclamo, in osservanza al Regolamento ISVAP n. 24/2008.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo, per mancato o parziale accoglimento, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a

IVASS - Servizio Tutela degli Utenti – Divisione Gestione Reclami,

Via del Quirinale 21, 00187 Roma,

fax 06 42133745 o 06 42133353,

indirizzo PEC [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it),

compilando l'apposito modulo reso disponibile al seguente indirizzo  
[https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2\\_Guida\\_ai\\_reclami.pdf](https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf), corredato con:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;
- d) copia del reclamo presentato all'**Assicuratore** e dell'eventuale riscontro ricevuto;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Fermo restando la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, gli aventi diritto possono inoltre rivolgersi a:

- l'organismo di mediazione da noi individuato, ossia:

**La Médiation de l'Assurance**

**TSA 50110**

**75441 Paris Cedex 09**

**<http://www.mediation-assurance.org/>**

- per la risoluzione delle liti transfrontaliere, al sistema estero competente, ossia quello del paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm>), chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

- per i contratti conclusi on-line, alla Commissione Europea utilizzando la piattaforma on - line della Commissione europea per la Risoluzione delle Controversie, che si trova al seguente indirizzo: <http://ec.europa.eu/consumers/odr>.

## Sezione 3 – Coperture assicurative offerte

### CRITERI GENERALI DI ASSICURABILITÀ

1. I benefici riassunti in questo documento dipendono dal fatto che **Lei** sia un **Titolare della Carta Hype NEXT** al momento dell'acquisto degli **Articoli Ammissibili coperti**.

2. **Lei** sarà coperto ai sensi dei presenti Termini e Condizioni Generali solo se il 100% del costo totale degli **Articoli Ammissibili** è stato pagato con la **Carta Coperta**.

3. Le coperture assicurative previste dalla presente **Polizza Collettiva** si applicano al **Titolare della Carta** finché la **Polizza Collettiva** stipulata dal **Contraente** sia ancora valida alla data del **Sinistro** e la **Carta Coperta** sia valida. In caso di cessazione della **Polizza Collettiva**, anche le coperture assicurative cesseranno e da quel giorno in poi non saranno più accettate denunce di **Sinistro**.

4. In base alla Sezione A – Rapina allo sportello del bancomat, in caso di **Viaggio Lei** sarà coperto se avrà rispettato le raccomandazioni ufficiali in materia di viaggio emesse da un'autorità governativa del **Suo Paese di Residenza** alla data di partenza. Le raccomandazioni includono il "consiglio di non viaggiare salvo che non sia essenziale".

### COPERTURA A – RAPINA ALLO SPORTELLO DEL BANCOMAT

#### 1. DEFINIZIONI - APPLICABILI SOLO A QUESTA COPERTURA

Oltre alle Definizioni Generali previste nella sezione 1, le seguenti definizioni si applicano solo per questa copertura:

##### **Rapina**

Qualsiasi minaccia o violenza fisica commessa da terzi (una persona diversa da un parente stretto) con l'intenzione di privare **Lei** della **Sua Carta Coperta** e del denaro contante.

##### **Carta Coperta**

Hype NEXT **Carta**, valida al momento della **Rapina**.

### Paese di residenza

Il paese in cui **Lei** risiede legalmente.

### Casa

Il **Suo** luogo di residenza abituale nel **Suo Paese di Residenza**.

### Periodo di copertura

La copertura è valida fino a 4 ore dopo il prelievo del denaro dallo sportello del bancomat.

### Viaggio

Qualsiasi viaggio di lavoro o di piacere in tutto il mondo, a condizione che i biglietti di andata e di ritorno per i viaggi all'estero siano stati acquistati prima dell'inizio del Viaggio. I Viaggi con biglietti di sola andata o aperti non sono coperti.

## 2. CHE COSA È ASSICURATO

**Noi** pagheremo fino all'importo indicato nella **Tabella delle Garanzie** nel caso in cui **Lei** subisca una **Rapina** nel **Suo Paese di Residenza** e/o in un **Viaggio** al di fuori del **Suo Paese di Residenza** e il denaro contante da **Lei** prelevato presso uno sportello del bancomat con la **Carta Coperta** venga rubato e/o vengano sottratti dei soldi dalla **Carta Coperta** entro 4 ore dal prelievo.

**Lei** deve denunciare la **Rapina** alla polizia locale entro 24 ore dalla **Rapina** e ottenere un verbale scritto che includa un numero di segnalazione e specifichi il furto del denaro e/o della **Carta Coperta**.

## 3. IN CASO DI SINISTRO

1. **Lei** deve richiedere immediatamente il blocco della **Carta Coperta** contattando la banca che ha emesso la carta.
2. **Lei** deve segnalare il **Sinistro** a **Noi** entro 72 ore dalla **Rapina**.
3. **Lei** deve fornire la prova dell'importo, della data e dell'ora del prelievo coperto.
4. In caso di **Rapina**, **Lei** deve fornire i referti medici o una dichiarazione ufficiale di un testimone che descriva le circostanze della **Rapina**, datata e firmata, con il nome completo del testimone, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo e l'impiego, insieme a un documento ufficiale che giustifichi l'identità e la firma del testimone, come una copia del passaporto o della patente di guida.

## 5. CHE COSA NON È ASSICURATO

1. **Qualsiasi contante che lei abbia prelevato nelle prima delle 4 ore precedenti la Rapina.**
2. **Qualsiasi contante non prelevato utilizzando la Carta Coperta.**
3. **Qualsiasi altra perdita, danno o altra spesa derivante dal Sinistro per la quale Lei chiede l'indennizzo. Tali perdite, danni o spese aggiuntive includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i costi d'istruttoria di una denuncia di sinistro, la perdita di reddito, la perdita o il costo dell'interruzione dell'attività del Contraente, il disturbo, il mancato godimento.**
4. **Qualsiasi spesa che Lei avrebbe pagato, o che avrebbe dovuto pagare anche se il Sinistro non si fosse verificato.**

## COPERTURA B – PROTEZIONE DELLA CONSEGNA ONLINE

### 1. DEFINIZIONI - VALIDE SOLO PER QUESTA COPERTURA

Oltre alle Definizioni Generali previste nella sezione 1, le seguenti definizioni si applicano solo per questa copertura:

#### Carta Coperta

Hype NEXT **Carta**, valida al momento dell'acquisto dell'**Articolo Ammissibile**.

#### Articolo Ammissibile

Un articolo nuovo, mobile, acquistato dal **Titolare della Carta** per uso personale (inclusi i regali), che è stato acquistato tramite un rivenditore su Internet, il cui importo è stato addebitato interamente (100%) sulla **Carta Coperta**, a condizione che sia inviato per posta con tracciamento

della consegna o da un trasportatore privato, e che non sia incluso nell'elenco degli articoli esclusi ai sensi del paragrafo "4. CHE COSA NON È ASSICURATO".

#### **Perdita durante la Consegna**

Quando **Lei** non ha ricevuto l'**Articolo Ammissibile** entro 30 (trenta) giorni di calendario dopo l'addebito dell'ordine sull'estratto conto bancario del **Titolare della Carta**.

#### **Non conforme alla Consegna**

Un **Articolo Ammissibile** sarà considerato non conforme se l'**Articolo Ammissibile** non corrisponde all'articolo ordinato inizialmente dal rivenditore online, o se l'**Articolo Ammissibile** viene consegnato con un guasto che ne impedisca il corretto funzionamento o sia rotto o incompleto.

#### **Periodo di copertura**

La copertura sarà efficace fino a 60 giorni dopo la data di acquisto dell'**Articolo Ammissibile** o dopo la data di consegna (a seconda di quale delle due sia successiva).

#### **Prezzo di acquisto**

La somma che appare sulla fattura per la transazione online corrispondente all'**Articolo Ammissibile**, il cui valore è superiore all'importo minimo di acquisto indicato nella **Tabella delle Garanzie**

## **2. CHE COSA È ASSICURATO**

Per gli articoli che vengono persi nella fase di consegna, **Noi** sostituiremo l'**Articolo Ammissibile** o accrediteremo sul conto del **Titolare della Carta** un importo non eccedente il prezzo di acquisto dell'**Articolo Ammissibile** o il **Massimale** per evento indicato nella **Tabella delle Garanzie**, a seconda di quale dei due è inferiore. **Noi non pagheremo un importo superiore all'importo massimo indicato nella **Tabella delle Garanzie** per evento o per un periodo di tempo di 365 giorni.**

Per gli articoli **Non conformi alla Consegna**, **Noi** rimborseremo:

1. Il costo della restituzione della merce se il rivenditore non copre tali costi; oppure
2. I costi di spedizione dell'**Articolo Ammissibile** al **Titolare della Carta** e, a nostra discrezione, **Noi** sostituiremo, ripristineremo o ripareremo l'**Articolo Ammissibile** o accrediteremo sul conto del **Titolare della Carta** un importo non superiore al prezzo di acquisto dell'**Articolo Ammissibile** o all'importo massimo per ciascun evento previsto nella **Tabella delle Garanzie**, a seconda di quale dei due sia inferiore. **Noi non pagheremo un importo superiore all'importo massimo indicato nella **Tabella delle Garanzie** per evento per un periodo di 365 giorni.**

## **3. CONDIZIONI APPLICABILI A QUESTA COPERTURA**

1. **Lei** dovrà fornire a **Noi** la prova che il rivenditore online ha rifiutato di sostituire o cambiare l'**Articolo Ammissibile** nel caso di **Articolo Ammissibile Non conforme alla Consegna**.
2. **Lei** dovrà fornire a **Noi** la prova che il rivenditore online ha rifiutato di inviare un **Articolo Ammissibile** sostitutivo o di rimborsare il prezzo di acquisto nel caso di **Perdita durante la Consegna** dell'**Articolo Ammissibile**.
3. Se **Lei** riceve l'**Articolo Ammissibile** o qualsiasi altra merce sostitutiva o un rimborso da parte del rivenditore online dopo che abbiamo liquidato il **Suo Sinistro**, deve restituirci il pagamento per intero o l'**Articolo Ammissibile** sostitutivo.
4. Le denunce di **Sinistro** di un **Articolo Ammissibile** appartenente a una coppia o ad un insieme saranno pagate fino al prezzo di acquisto completo della coppia o dell'insieme, a condizione che gli **Articoli Ammissibili** non siano utilizzabili singolarmente e non possano essere sostituiti singolarmente.
5. Se **Lei** acquista l'**Articolo Ammissibile** come regalo per qualcun altro, **Noi** liquideremo, se **Lei** lo desidera, al destinatario del regalo il **Sinistro** valido, a condizione che sia **Lei** ad avanzare la denuncia di **Sinistro**.

## **4. CHE COSA NON È ASSICURATO**

1. Telefoni cellulari.
2. Gioielli, orologi, metalli preziosi, gemme e qualsiasi oggetto in metalli preziosi e pietre preziose.
3. Veicoli a motore, motociclette, biciclette, barche, roulotte, rimorchi, hovercraft, aerei e loro accessori.
4. Contanti, assegni di viaggio, biglietti, documenti, valuta, argento, oro, arte, antiquariato, monete rare, francobolli e oggetti

da collezione.

5. Animali, piante vive, materiali di consumo, beni deperibili o installazioni permanenti.
6. Oggetti visti o scaricati da internet (mp3, foto, software, ecc.)
7. Perdita o non conformità degli Articoli ammissibili non segnalati al rivenditore online entro 5 giorni dalla scoperta e di cui non vi sia prova per iscritto della relativa comunicazione.
8. Mancata consegna dell'Articolo Ammissibile a seguito di uno sciopero dei servizi postali o del vettore.
9. Eventi causati da maltrattamenti, disattenzione o mancata osservanza del manuale del produttore.
10. Articoli Ammissibili utilizzati in un contesto professionale o industriale o acquistati per la rivendita.
11. Articoli Ammissibili utilizzati prima dell'acquisto, usati, di seconda mano, alterati, ricostruiti, ristrutturati, acquistati in una svendita per cessazione dell'attività, acquistati su siti web di aste o acquistati in modo fraudolento.
12. Danni agli Articoli ammissibili causati da difetti del prodotto o da errori durante la produzione.
13. Spese dovute a riparazioni non effettuate da officine approvate da Noi.
14. Danni dovuti ad acqua, umidità o terremoti.
15. Confisca per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o derivante da atti illegali.
16. Qualsiasi altra perdita, danno o altra spesa derivante dal Sinistro per la quale Lei chiede l'indennizzo. Tali perdite, danni o spese aggiuntive includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i costi d'istruttoria di una denuncia di sinistro, la perdita di reddito, la perdita o il costo dell'interruzione della Sua attività, il disturbo, il mancato godimento.
17. Qualsiasi spesa che avreste pagato, o che avreste dovuto pagare anche se il Sinistro non si fosse verificato.

## TABELLA DELLE GARANZIE

Sezione	Copertura	Limite	Franchigia
3.A	Rapina allo sportello del bancomat	200 € per <b>Sinistro</b>	- €
3.B	Protezione della consegna online	Periodo massimo per 365 giorni: 5.000 € Massimo per articolo: 2.500 € Importo minimo di acquisto: 100 €	- €