

Contratto di Assicurazione Infortuni



réinventons / notre métier

AXA France VIE

Società del Gruppo AXA

Il presente Set Informativo, contenente:

- Documento Informativo Precontrattuale;
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo;
- Condizioni di Assicurazione

Ultimo aggiornamento il 17 dicembre 2018

Assicurazione Infortuni da Circolazione

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo



Compagnia: AXA FRANCE VIE S.A. imprese di assicurazione con sede legale in Francia e sotto la Vigilanza dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Resolution (ACPR)

Prodotto: SempreABordo (Polizza Collettiva n. 900.860)

Questo documento informativo relativo al prodotto assicurativo è destinato esclusivamente a fornire un **sommario** delle coperture principali e delle esclusioni. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono fornite nelle condizioni di assicurazione.

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione è disponibile per le persone residenti in Italia che desiderano coprirsi da infortuni conseguenti alla circolazione entro i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Decesso da infortunio
- ✓ Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio
- ✓ Terapia fisica a seguito di infortunio
- ✓ Diaria da gessatura



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Le persone che avessero già superato i 75 anni di età al momento dell'adesione alla polizza
- ✗ I non residenti in Italia
- ✗ Qualora il decesso sia avvenuto dopo 180 giorni dall'evento
- ✗ Il ricovero ospedaliero che duri meno di 24 ore
- ✗ Vengano prescritte meno di 3 sedute di terapia



Ci sono limiti di copertura?

- ! il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica o della gessatura non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti;
- ! il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità;
- ! il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro
- ! l'evento coperto sia occorso in occasione di guerra o terrorismo;
- ! l'evento coperto sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato;
- ! il Sinistro sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie prestate sono valide per tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti al Numero 02 00620242, dovrà richiedere il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali
- Inviare la documentazione relativa al sinistro a: Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri, Via Vittor Pisani n. 13 – 20124 – Milano e in particolare:
 - Per la garanzia Decesso:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - copia del certificato di morte;
 - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
 - Per la garanzia Ricovero ospedaliero:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
 - copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
 - Per la garanzia Terapia fisica:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
 - copia del certificato medico;
 - fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.
 - per la garanzia Diaria da Gessatura:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
 - certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto alla gessatura e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura.



Quando o come devo pagare?

Il Premio è versato in un'unica soluzione, in via anticipata, mediante RID Bancario o Carta di Credito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Le garanzie decorrono dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato come Data di Decorrenza. La copertura termina il giorno indicato nel Certificato come Data di Scadenza oppure in caso di decesso o di trasferimento della residenza fuori dall'Italia.



Come posso disdire la polizza?

In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa.

Assicurazione Infortuni da Circolazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)



AXA FRANCE VIE S.A.

Prodotto: SempreABordo (Polizza Collettiva n. 900.860)

Data di realizzazione: 17 dicembre 2018

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi

AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959 tel.: 0033.1.40.50.60.70 sito internet: www.axa.com, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, soggetta al controllo dell'Autorità di vigilanza ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) n. 5020051, ammessa ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con provvedimento Isvap n. II.00022 del 03/01/2008.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio della società AXA FRANCE VIE S.A. il patrimonio netto è pari a 3.934 milioni di euro di cui per capitale sociale 488 milioni di euro e per riserve 3.446 milioni di euro. Per ulteriori informazioni patrimoniali si rinvia alla relazione sulla solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa (www.axa.com). Si specifica che il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 5.471 milioni di euro, il requisito patrimoniale minimo pari a 2.462 milioni di euro, il requisito patrimoniale dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 8.148 milioni di euro, ed il valore dell'indice di solvibilità dell'impresa è pari al 149%.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti dell'Aderente nei limiti delle somme assicurate e dei relativi massimali concordati.

Sono operanti le garanzie di seguito indicate:

Decesso a seguito di infortunio: La Compagnia verserà ai Beneficiari indicati dall'Assicurato, o in mancanza agli eredi, un'Indennizzo pari a € 50.000,00 se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto.

Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio: Permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. (l'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero). La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100,00 al giorno per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto. Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

Prescrizione di terapia fisica a seguito di infortunio (tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato). La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità, pari a € 250,00. L'indennità viene elevata ad € 500 in caso di sinistro avvenuto sul veicolo con il quale è stata acquisita la copertura.

Diaria da gessatura: La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità forfettaria pari a € 300 all'Assicurato nel caso subisca l'immobilizzazione con gessatura a seguito di un evento coperto. Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previsti sconti di premio

OPZIONI CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con maggiorazione del premio



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Sono escluse le prestazioni eseguite in:

- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, luoghi di convalescenza o di lungo degenza, stabilimenti termali, strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, residenze sanitarie per anziani (RSA), cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

Sono esplicitamente esclusi dalla nozione di **veicolo privato**, tra gli altri:

- i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.

Sono esclusi dalla nozione di **veicoli a motore**:

- i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

Limitatamente alla prestazione in caso di decesso:

- è escluso l'indennizzo se il decesso è avvenuto oltre 180 giorni dall'evento



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1) Il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti.

Per condizioni preesistenti si intendono: ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla data di decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

2) il Sinistro sia occorso in occasione di guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato.

3) il Sinistro sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto.

4) il Sinistro sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato.

5) il Sinistro è stato provocato intenzionalmente dal Beneficiario, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

Limitatamente alla Terapia Fisica:

La copertura non opera se la correlazione tra l'evento e la terapia non è provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

In caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia, in caso di morte dell'Assicurato, l'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso e tale importo di premio sarà rimborsato all'Assicurato.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti Mach 1 Srl -Via Vittor Pisani n. 13, 20124 Milano (MI) Tel: 02/00620242 attivo dal Lunedì-Venerdì 9:00 alle 12:30 e dalle 15.00 alle 17.30 Email: sinistri.ofs@mach-1.it Fax: 02 62087266.</p> <p>L'Assicurato dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.</p> <p>Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.</p> <p>Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.</p> <p>La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.</p> <p>La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici. Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.</p> <p>Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.</p>
	<p><u>Assistenza diretta / in convenzione:</u> Non ci sono prestazioni fornite direttamente dall'Assicurato da Enti/ Strutture convenzionate con la Compagnia.</p>
	<p><u>Gestione da parte di altre imprese:</u> Non ci sono altre Compagnie che si occupano della trattazione dei sinistri.</p>
	<p><u>Prescrizione:</u> i diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.</p>
Obblighi dell'Impresa	<p>La Compagnia si impegna a liquidare gli indennizzi entro 60 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Il premio corrisposto dall'Assicurato è comprensivo di imposta. L'Assicurato, anche per il tramite del Contraente, è tenuto a pagare il premio unico anticipato previsto nel Certificato.
Rimborso	<u>In caso di cessazione di efficacia della copertura assicurativa per trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o in caso di morte dell'Assicurato</u> qualsiasi importo addebitato o versato successivamente verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi. <u>L'Assicurato ha inoltre diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo.</u> La Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di premio proporzionata ai giorni in cui le coperture sono state attive. In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa. La Compagnia rimborsa il premio netto pagato per il periodo intercorrente tra la data di efficacia del recesso e la data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	La singola copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo come data di decorrenza, a patto che la prima rata di premio sia stata pagata. Non è previsto il tacito rinnovo. Non sussistono periodi di carenza. Non sussistono differenziazioni in termini di durata per la singola copertura.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	L'Assicurato ha inoltre diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo.
Risoluzione	In caso di disdetta della polizza tra Opel Finance S.p.A. e AXA France Vie le singole coperture resteranno valide fino alla prima scadenza successiva, alla quale si intenderanno automaticamente disdette. In questo caso, sarà cura del Contraente informare gli assicurati del mancato rinnovo delle singole coperture. In caso di contratto poliennale , al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa. In caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o in caso di morte dell'Assicurato , la copertura relativa ad ogni singolo Assicurato termina automaticamente e l'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso. In caso di disdetta: - da parte della Compagnia, da effettuarsi con lettera raccomandata, inviata almeno 30 giorni prima di ogni scadenza sia alla Contraente che all'Assicurato.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni



Quali costi devo sostenere?

Il premio viene versato in un'unica soluzione all'inizio dell'assicurazione e non è frazionabile.

- **costi di intermediazione**

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 64,39% del premio lordo pagato dal cliente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, e in generale riguardanti la mancata osservanza, sia da parte dell'impresa di assicurazione che degli intermediari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e delle relative norme di attuazione, deve fare riferimento ai seguenti recapiti:</p> <p>Service Relation Clientèle AXA Solutions Collectives – AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche - 92727 NANTERRE Cedex)</p> <p>La Società risponderà entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>oppure</p> <p>al mediatore della Fédération Française des Sociétés d'Assurances Le Médiateur BP 290 75425 PARIS CEDEX 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.</p> <p>oppure</p> <p>Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Direction du contrôle des pratiques commerciales – 75436 Paris Cedex 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato Irrituale: La Compagnia si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione. Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la Compagnia si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dalla Compagnia.</p> <p>La Compagnia, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei</p>

Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.

Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convocherà il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

Risoluzioni delle liti transfrontaliere. L'Aderente può presentare reclamo all'Ivass direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Glossario

ASSICURATO – la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO – la persona fisica, indicata dall'Assicurato o determinata in base alla legge, che, nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato, ha diritto a ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza.

CERTIFICATO – documento che prova l'esistenza della copertura per il singolo Assicurato, sulla base della presente polizza.

COMPAGNIA – AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

CONDIZIONI PREESISTENTI – ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla Data di Decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

CONTRAENTE – Opel Finance SpA con sede legale in via A. Millevoi n. 10 – 00178 – Roma.

CONTRATTO – La polizza di assicurazione.

DATA DI DECORRENZA – la data, indicata sul Certificato di assicurazione, in cui inizia il periodo di copertura.

DATA DI SCADENZA – la data, indicata sul Certificato di assicurazione, in cui scade il periodo di copertura.

ETA' DELL'ASSICURATO – gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Decorrenza o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

EVENTO – l'incidente stradale o l'investimento che causano il sinistro.

GESSATURA – L'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali similari. Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, prescritta da specialista ortopedico, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due

archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa: a) le fasce elastiche in genere (ad eccezione degli anelli ad otto o di Gill Christ); b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "mollì"; c) i busti ortopedici elastici; d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia; e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c) e d).

INDENNIZZO – la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

INFORTUNIO – evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o la necessità di prestazioni di pronto soccorso.

ISTITUTO DI CURA – l'ospedale, la casa di cura, l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli istituti psichiatrici, gli istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, i luoghi di convalescenza o di lungo degenza, gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

PERIODO DI COPERTURA: i periodi di un anno che decorrono dalla data di effetto della singola copertura, e così di seguito fino alla scadenza della copertura stessa.

POLIZZA – il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

PREMIO – l'importo dovuto dall'Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione.

RESIDENZA – il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

RICOVERO OSPEDALIERO – la permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. L'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero.

SINISTRO – l'evento dannoso per cui sono prestate le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

TERAPIA FISICA – tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato.

VEICOLO A MOTORE – ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

VEICOLO PRIVATO – autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.

Infortuni

ASSICURAZIONE INFORTUNI da CIRCOLAZIONE

Opel Finance SpA
Via Millevoi 10, 00178 Roma

(il CONTRAENTE)

E

AXA France VIE
con sede legale in
313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Francia

(LA SOCIETA')



réinventons / notre métier

Polizza Numero
N° 900.860

SOMMARIO

DEFINIZIONI	5
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE.....	8
1. Oggetto della copertura	8
2. Decesso da infortunio.....	8
3. Ricovero ospedaliero.....	8
4. Terapia fisica.....	8
5. DIARIA DA GESSATURA.....	8
6. Esclusioni	9
7. Durata della polizza	9
8. Revisione del premio	9
9. Validita' del singolo certificato	9
10. Effetto del singolo certificato	10
11. Persone assicurabili	10
12. Durata della copertura E DIRITTO DI RECESSO.....	10
13. Termine della copertura.....	10
14. Pagamento del premio	10
15. Designazione dei beneficiari.....	10
16. Denuncia di sinistro	11
17. Arbitrato IRRITUALE	12
18. Comunicazioni	13
19. SANZIONI INTERNAZIONALI.....	13
20. Legge applicabile e foro competente.....	13
21. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE	13
22. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto	13
23. Reclami	13

DEFINIZIONI

ASSICURATO – la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO – la persona fisica, indicata dall'Assicurato o determinata in base alla legge, che, nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato, ha diritto a ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza.

CERTIFICATO – documento che prova l'esistenza della copertura per il singolo Assicurato, sulla base della presente polizza.

COMPAGNIA – AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACP (Autorité de Contrôle Prudentiel) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

CONDIZIONI PREESISTENTI – ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla Data di Decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia avuto motivo di sospettare l'esistenza di una malattia o di una lesione che avrebbe condotto una persona normalmente diligente a sottoporsi a una visita o a esame medico;
- l'Assicurato aveva sintomi o segni evidenti di una malattia o di una lesione a prescindere dal fatto che egli potesse essere a conoscenza di ogni possibile relazione tra tali sintomi o segni e una particolare malattia.

CONTRAENTE – Opel Finance SpA con sede legale in via A. Millevoi n. 10 – 00178 – Roma.

CONTRATTO – La polizza di assicurazione.

DATA DI DECORRENZA– la data, indicata sul Certificato di assicurazione, in cui inizia il periodo di copertura.

DATA DI SCADENZA– la data, indicata sul Certificato di assicurazione, in cui scade il periodo di copertura.

ETA' DELL'ASSICURATO – gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Decorrenza o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

EVENTO – l'incidente stradale o l'investimento che causano il sinistro.

GESSATURA –L'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali similari. Può consistere

anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, prescritta da specialista ortopedico, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa: a) le fasce elastiche in genere (ad eccezione degli anelli ad otto o di Gill Christ); b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "mollì"; c) i busti ortopedici elastici; d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia; e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c) e d).

GUERRA – qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività simile alla guerra, compresi: l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi, la guerra civile, i tumulti popolari e le insurrezioni.

INDENNIZZO – la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

INFORTUNIO – evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o la necessità di prestazioni di pronto soccorso.

ISTITUTO DI CURA – l'ospedale, la casa di cura, l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli istituti psichiatrici, gli istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, i luoghi di convalescenza o di lungo degenza, gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

MEDICO – soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro prossimo della sua famiglia, laureato in medicina in un'Università, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto presso il competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

PERIODO DI COPERTURA: i periodi di un anno che decorrono dalla data di effetto della singola copertura, e così di seguito fino alla scadenza della copertura stessa

POLIZZA – il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

PREMIO – l'importo dovuto dall'Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione.

RESIDENZA – il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

RICOVERO OSPEDALIERO – la permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. L'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero.

SINISTRO – l'evento dannoso per cui sono prestate le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

TERAPIA FISICA – tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato.

VEICOLO A MOTORE – ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

VEICOLO PRIVATO – autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

L'Assicurazione è prestata, per l'Assicurato indicato nel Certificato di assicurazione, esclusivamente in caso di decesso, ricovero ospedaliero, prescrizione di terapia fisica o di gessatura, dovuti ad infortunio, occorso durante la validità della copertura, a seguito dell'investimento da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un incidente stradale occorso mentre l'Assicurato viaggia a bordo di un Veicolo Privato, come conducente o passeggero dello stesso.

2. DECESSO DA INFORTUNIO

La Compagnia verserà ai Beneficiari indicati nel Certificato di assicurazione, o in mancanza agli eredi, un Indennizzo di € 50.000 se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto e la morte avviene entro 180 giorni dall'evento stesso.

3. RICOVERO OSPEDALIERO

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100 per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto. Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura, indipendentemente dagli eventi coperti.

4. TERAPIA FISICA

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 250 nel caso all'Assicurato siano prescritte da un Medico almeno tre sedute di terapia fisica a seguito di un evento coperto. L'indennità viene elevata ad € 500 in caso di sinistro avvenuto sul veicolo con il quale è stata acquistata la copertura.

La correlazione tra l'evento e la terapia dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

5. DIARIA DA GESSATURA

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità forfettaria pari a € 300 all'Assicurato nel caso subisca l'immobilizzazione con gessatura a seguito di un evento coperto.

La correlazione tra l'evento e la gessatura dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

6. ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1. il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti ;
2. il Sinistro sia occorso in occasione di guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
3. il Sinistro sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto.
4. il Sinistro sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato.
5. il Sinistro sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese.
6. il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.
7. il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità.

7. DURATA DELLA POLIZZA

La polizza stipulata tra Compagnia e Contraente ha effetto dalle ore 24:00 del 4/11/2016, fino alle ore 24 del 31/12/2019 con tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 6 mesi prima della scadenza, la polizza è rinnovata tacitamente per un anno e così successivamente.

In caso di disdetta della polizza i singoli Certificati, relativi all'Assicurato, resteranno validi fino alla scadenza.

8. REVISIONE DEL PREMIO

La Compagnia ha la facoltà di rivedere il premio annualmente, a partire dal 31/12/2017, e ad ogni 31/12 successivo, annunciando al Contraente il nuovo premio 3 mesi prima della data di effetto della nuova tariffa. Il Contraente può contestare il nuovo premio e se non raggiunge un accordo con la Compagnia, può richiedere la disdetta del Contratto.

Eventuali modifiche del premio non si applicheranno alle adesioni pluriennali già in corso, se non in caso di rinnovi ulteriori successivi alla Data di Scadenza indicata sul Certificato.

9. VALIDITA' DEL SINGOLO CERTIFICATO

Il singolo Certificato di assicurazione è valido solo se il relativo premio è stato pagato.

10. EFFETTO DEL SINGOLO CERTIFICATO

Il singolo Certificato di assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel certificato stesso come Data di Decorrenza.

11. PERSONE ASSICURABILI

L'adesione alla polizza può avvenire solo da parte di persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni. Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.

12. DURATA DELLA COPERTURA E DIRITTO DI RECESSO

La copertura relativa ad ogni singolo Certificato di assicurazione ha durata fino alla Data di Scadenza indicata nel Certificato stesso.

In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa.

La Compagnia, ricevuta la comunicazione di recesso, rimborsa, entro il termine di 60 giorni, il premio netto pagato per il periodo intercorrente tra la data di efficacia del recesso e la data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.

L'Assicurato ha inoltre diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo. In tal caso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di premio proporzionata ai giorni in cui le coperture sono state attive.

13. TERMINE DELLA COPERTURA

La Copertura relativa ad ogni singolo Certificato di assicurazione termina automaticamente al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia;
- morte dell'Assicurato;
- scadenza.

14. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato, anche per il tramite del Contraente, è tenuto a pagare il premio unico anticipato previsto nel Certificato.

15. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

I Beneficiari saranno le persone indicate dall'Assicurato nel Certificato di assicurazione ovvero in disposizioni testamentarie.

L'Assicurato potrà modificare o revocare in ogni momento la designazione dei Beneficiari, inviando raccomandata a/r alla Compagnia, per il tramite di Mach 1, ai seguenti recapiti: Servizio Clienti, Mach 1 S.r.l., Via Vittor Pisani 13, 20124 Milano (MI). In tale comunicazione dovranno essere indicati nome, cognome e codice fiscale dei nuovi Beneficiari.

In assenza di indicazione da parte dell'Assicurato, l'Indennizzo verrà corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili.

Qualora un Beneficiario provochi intenzionalmente il Sinistro, la designazione fatta in suo favore dall'Assicurato sarà considerata inefficace e, conseguentemente, egli non avrà diritto di ricevere l'Indennizzo.

16. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti Mach 1 S.r.l. al Numero 02 00620242 e successivamente, dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro fornito dal Servizio Clienti ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.

Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.

La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.

La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata al Servizio Clienti:

Mach 1 S.r.l Via Vittor Pisani 13, 20124 Milano (MI), email: sinistri ofs@mach-1.it, tel. 02/00620242 Fax 02/62087266.

Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

In particolare, si precisa che:

- per quanto riguarda la copertura Decesso da Infortunio la garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - copia del certificato di morte;
 - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
- per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato come data di accettazione nella cartella clinica dell'istituto di cura. Il numero di giorni di ricovero sarà calcolato sulla base dei periodi di 24 ore intercorrenti tra l'accettazione e la dimissione dall'istituto di cura o la scadenza del Certificato, se precedente. Non si terrà conto dell'eventuale periodo residuo inferiore a 24 ore. In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura.

Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:

- copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
- copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
- per quanto riguarda la copertura Terapia Fisica, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato nel certificato del Medico che la ha prescritta. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
 - copia del certificato medico;
 - fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.
- per quanto riguarda la copertura Diaria da Gessatura, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato nel certificato del Medico che ha prescritto la gessatura. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
 - Certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto alla gessatura e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura.

AXA FRANCE VIE si impegna a liquidare gli indennizzi entro 60 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.

17. ARBITRATO IRRITUALE

La Compagnia si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione.

Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la Compagnia si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dalla Compagnia.

La Compagnia, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione.

Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La

decisione del Collegio Medico non è vincolante per le parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

18. COMUNICAZIONI

Ogni comunicazione relativa alla Polizza o relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:

Mach 1 S.r.l., Via Vittor Pisani 13, 20124 Milano (MI), sinistri ofs@mach-1.it, tel. 02/00620242 Fax 02/62087266.

Le comunicazioni dirette all'Assicurato saranno inviate all'indirizzo indicato nel Certificato di assicurazione, a meno che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Compagnia, tramite Mach 1 S.r.l. la variazione di tale indirizzo.

19. SANZIONI INTERNAZIONALI

Il presente contratto sarà privo di effetto allorché la sua esecuzione, il pagamento di un sinistro o la fornitura di qualsiasi prestazione o servizio da esso previsto possa esporre l'assicuratore ad una qualsiasi sanzione, restrizione o proibizione secondo risoluzioni e/o sanzioni commerciali e/o economiche dell'ONU, oppure secondo leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

20. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro del luogo in cui l'Assicurato risiede o ha eletto domicilio.

21. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

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

Il Contraente si impegna a comunicare agli Assicurati le informazioni richieste dalla legge e dai regolamenti di volta in volta applicabili in caso di eventuali trasferimenti di agenzia ed operazioni societarie straordinarie.

22. PRESCRIZIONE E DECADENZA DAI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato (persona nell'interesse della quale è sottoscritto il contratto) derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

23. RECLAMI

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, e in generale riguardanti la mancata osservanza da parte della Compagnia delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e delle relative norme di attuazione, devono essere inoltrati per iscritto a Service Relation Clientèle AXA Solutions Collectives – AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche -92727 NANTERRE Cedex)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, o al mediatore della Fédération Française des Sociétés

d'Assurances Le Médiateur BP 290 75425 PARIS CEDEX 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia anche utilizzando il modello presente sul sito http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf.

Resta sempre salva la facoltà per l'esponente di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Si ricorda che il Tribunale conserva la competenza esclusiva per i reclami relativi agli importi delle prestazioni ed alla definizione delle responsabilità.

INFORMAZIONI SULL'UTILIZZO DEI SUOI DATI PERSONALI REGOLAMENTO EUROPEO N. 679/2016

Durante il Suo rapporto con una società del Gruppo AXA per un contratto d'assicurazione, questa utilizzerà i Suoi dati principalmente per la stipula, la gestione (compresa quella commerciale) e l'esecuzione del medesimo. La società potrà farne uso anche: (i) nell'ambito del contenzioso, (ii) nella lotta contro il riciclaggio di denaro e il finanziamento del terrorismo, (iii) per attenersi alla normativa vigente, oppure (iv) per l'analisi integrale o parziale dei dati che La riguardano e raccolti all'interno del Gruppo AXA, eventualmente incrociandoli con quelli di alcuni partner selezionati per migliorare i nostri prodotti (ricerca e sviluppo), per valutare o prevedere la Sua situazione (analisi delle propensioni) e per personalizzare il Suo percorso in qualità di assicurato. I dati concernenti la Sua salute eventualmente raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la stipula, la gestione e l'esecuzione del Suo contratto.

Tali dati saranno conservati per il tempo necessario per svolgere queste differenti operazioni, o per il periodo specificamente previsto dalla CNIL francese (norme per il settore assicurativo) o dalla legge (disposizioni di legge).

I dati saranno comunicati esclusivamente alle società del Gruppo AXA, agli intermediari assicurativi, ai riassicuratori, ai partner commerciali o agli organismi professionali abilitati che necessitino di conoscerli per effettuare tali operazioni. Per quanto riguarda i destinatari non domiciliati nell'Unione europea, il trasferimento è limitato: (i) ai paesi ritenuti dalla Commissione europea in grado di garantire una protezione sufficiente dei dati, oppure (ii) ai destinatari rispettosi delle clausole contrattuali standard proposte dalla CNIL o delle regole aziendali interne (BCR) del Gruppo AXA per la protezione dei dati. I dati relativi alla Sua salute eventualmente raccolti saranno comunicati solo ai prestatori d'opera abilitati dell'assicuratore.

Inoltre la legge ci impone di verificare che i dati del Cliente siano esatti, esaustivi e se necessario aggiornati. Potremo dunque chiederLe di verificarli, oppure potremo ritenere opportuno integrare la Sua documentazione (ad esempio registrando il Suo indirizzo e-mail se Lei ci avrà scritto con la posta elettronica).

Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione o la portabilità dei suoi dati, impartirci istruzioni sul loro impiego dopo il Suo decesso, decidere di limitarne l'uso oppure opporsi al loro trattamento. Lei potrà revocare in qualsiasi momento le autorizzazioni specifiche ed esplicite già eventualmente concesse per l'utilizzo di alcuni Suoi dati, purché non si tratti di informazioni essenziali per l'adempimento del Suo contratto.

Per esercitare i suoi diritti Lei potrà scrivere un'e-mail (service.informationclient@axa.fr) o una lettera (AXA France - Service Information Client - 313 Terrasses de l'Arche - 92727 Nanterre cedex - Francia) al nostro addetto alla protezione dei dati. Per eventuali reclami Lei potrà decidere di rivolgersi alla CNIL.

Per approfondimenti La preghiamo di consultare il sito www.axa.fr/donnees-personnelles.html.