

Protezione conducenti e passeggeri dei veicoli Europcar Estratto delle garanzie della polizza EUROPCAR "PAI"



redefining standards

con valore di Nota Informativa

Contratto AXA CORPORATE SOLUTIONS n° XFR0078448GP

Contraente: EUROPCAR INTERNATIONAL

Che agisce per suo conto e per conto delle sue filiali elencate alla Polizza

TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

CAPITOLO 1 - DEFINIZIONI

Ciascun termine utilizzato nel presente documento ha, ove redatto con una maiuscola, il seguente significato:

INDENNIZZO

La somma dovuta da Axa Corporate Solutions in caso di sinistro.

ISTITUTO DI CURA

Ospedale, clinica o casa di cura, pubblica o privata, regolarmente autorizzata all' erogazione dell' assistenza ospedaliera, che sia in via permanente sotto la direzione e il controllo di un medico, che disponga di adeguate **attrezzature diagnostiche e terapeutiche, che svolga** l'attività secondo metodi scientifici riconosciuti e sulla base di documentazione clinica completa.

RISCHIO

Probabilità che si verifichi il sinistro.

RICOVERO

Degenza comportante pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera.

SINISTRO

Il Verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

VEICOLO ASSICURATO

ai sensi della presente polizza si intende il veicolo inserito in copertura e appartenente ad una delle seguenti categorie:

- l'autoveicolo Assicurato e/o il veicolo commerciale fino a 35 q.li, di qualsiasi marca e modello, nuovo o usato, immatricolato con targa italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato della Città del Vaticano;
- destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 (nove) posti, compreso quello del conducente;
- regolarmente assicurato per la copertura RCA obbligatoria;
- in regola con le disposizioni in materia di

sicurezza del veicolo (revisione periodica) e norme antinquinamento (bollino blu).

DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

L'infornio è un evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili e che abbia per conseguenza la morte, la invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Rientrano nella definizione di infornio:

- le infezioni causate direttamente da un Infornio indennizzabile a termini di polizza;
- gli avvelenamenti e le lesioni corporali dovuti all'assorbimento non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive;
- l'asfissia provocata dall'azione imprevista di gas e vapori, l'annegamento;
- i congelamenti, i colpi di calore, l'insolazione, nonché l'inanizione e la spossatezza in seguito a naufragio, atterraggio forzato, frana, valanghe e inondazioni;
- le lesioni personali derivanti da un Atto di Terrorismo o Sabotaggio, da un Attentato o un'Aggressione di cui sarebbe vittima l'Assicurato, salvo se viene provato che vi abbia preso parte attiva come autore o istigatore di tali Eventi.

INCIDENTE STRADALE

Un Incidente che avvenga in una via, una strada o un'autostrada, o più in generale in un qualsiasi luogo autorizzato al traffico motorizzato e che coinvolga un conducente, un passeggero, un pedone o un veicolo.

ASSICURATO(I)

Il Locatario del veicolo locato e in modo più generale qualsiasi persona che guidi il veicolo con l'autorizzazione del locatario e del Contraente, nonché gli altri occupanti trasportati a titolo gratuito.

- Il Locatore è la persona che ha locato un veicolo presso il Contraente sottoscrivendo un contratto di locazione.
- Il veicolo locato è un veicolo terrestre a motore concesso in locazione dal Contraente per una breve durata.

Si precisa che i veicoli possono altresì:

- essere oggetto di prestito e/o di movimento all'interno della rete Europcar
- essere utilizzati al di fuori della locazione, che si tratti o meno di veicoli di servizio,

- il loro utilizzo è in tal caso assimilato alla locazione di breve durata.

ASSICURATORE

AXA Corporate Solutions Assurance

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France

Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €

399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR 85 399 227 354

Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi

BENEFICIARIO(I)

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dall'Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari in parte uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto. Un assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione alla Società.

CESSAZIONE DELLE GARANZIE

In tutti i casi, le garanzie cessano per ciascun Assicurato alla data di rescissione del Contratto.

STABILIZZAZIONE DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

Momento in cui le condizioni di salute si stabilizzano per assumere un carattere permanente, non suscettibile di modifica sensibile sotto l'effetto di qualsivoglia trattamento.

PREMIO DI POLIZZA

La Somma pagata dal Contraente a fronte delle garanzie prestate dall'Assicuratore.

DATA DI DECORRENZA

Data a partire dalla quale le garanzie del Contratto producono i loro effetti.

DECESSO

Il decesso dell'Assicurato conseguente a un infortunio e che avvenga entro e non oltre i settecentotrenta (730) giorni successivi alla data dell'incidente stradale.

DECADENZA

Privazione del diritto alla garanzia prevista dal presente Contratto che risulti da inottemperanza da parte del Contraente o dell'Assicurato degli obblighi ad essi imposti.

DISDETTA

Data in cui il Contraente e l'Assicuratore possono

rescindere il

Contratto con un preavviso di sessanta (60) giorni.

FIGLI A CARICO

I figli legittimi, naturali, riconosciuti o adottati sono considerati a carico nei soli casi elencati qui di seguito:

- se hanno meno di ventuno anni alla data del Sinistro;
- se hanno più di ventuno anni e meno di venticinque anni alla data del Sinistro e se proseguono i loro studi (certificato di frequenza scolastica obbligatorio) e che comunque risultino presenti sullo stato di famiglia;
- se sono oggetto di una disabilità e non sono capaci di provvedere ai loro bisogni, qualunque sia la loro età;
- se sono nati vivi entro i trecento giorni successivi alla data del sinistro che ha provocato il decesso dell'Assicurato.

ESCLUSIONI

Ciò che non è garantito dal contratto.

FRANCHIGIA

Si tratta di:

- una somma fissata in modo forfettario dall'Assicuratore e rimanente a carico del Contraente o dell'Assicurato in caso di indennizzo, oppure
- una percentuale al di là della quale le indennità vengono erogate, oppure
- un numero di giorni o di mesi alla scadenza dei quali le indennità vengono erogate.

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE O PARZIALE

E' la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

MALATTIA

Qualsiasi alterazione delle condizioni di salute constatata da un'autorità medica competente, non dipendente da infortunio.

PERIODO DI INDENNIZZO

Periodo massimo durante il quale l'Assicuratore versa le indennità.

SINISTRO

Il verificarsi di un Incidente Stradale che comporti l'applicazione delle garanzie del Contratto.

Costituisce un unico e medesimo Sinistro il complesso dei danni derivanti da una stessa causa iniziale.

CONTRAENTE

Europcar International - 2 rue René Caudron – Bat

OP 78960 Voisin le Bretonneux - France

TERRITORIALITÀ

Paesi indicati sulla carta verde del veicolo del Contraente.

CAPITOLO 2 - CAMPO DI APPLICAZIONE DELLE GARANZIE

Le garanzie del presente contratto producono i loro effetti sul complesso delle persone assicurabili che abbiano preso posto a bordo dei veicoli terrestri esclusivamente in quanto conducenti o in quanto passeggeri per ragioni professionali e/o private durante un viaggio; resta comunque inteso che il Conducente del veicolo dovrà risultare, ai fini della copertura assicurativa, in possesso di regolare patente di guida abilitata a norma delle disposizioni in vigore al momento del sinistro.

- Le garanzie sono acquisite entro i limiti territoriali previsti dalla carta verde dei veicoli che riguardano i paesi in cui la carta verde non sia stata invalidata.
- Le garanzie si esercitano, durante tutto il periodo di validità del contratto di locazione, quando l'Assicurato:
 - occupa un posto, sale o scende dal veicolo locato, partecipa alla sua messa in moto o alla sua riparazione durante il percorso,
 - dà volontariamente assistenza in seguito ad un incidente stradale.

Resta comunque inteso che la durata della copertura assicurativa corrisponde a quella prevista dalla fattura di noleggio e comunque per un massimo di 120 giorni consecutivi.

TITOLO II – NATURA E IMPORTO DELLE GARANZIE

Verranno prese in considerazione, per l'applicazione delle disposizioni, degli obblighi e delle Esclusioni del presente documento, solo le garanzie specificatamente indicate in allegato all'Estratto delle Garanzie con valore di Nota Informativa.

• A. GARANZIA DECESSO A SEGUITO DI UN EVENTO INDENNIZZABILE A TERMINI DI POLIZZA:

Quando un Assicurato è vittima di un infortunio indennizzabile a termini di polizza e muore per le sue conseguenze entro i settecentotrenta (730) giorni dal suo verificarsi, l'Assicuratore, versa al **Beneficiario la somma indicata nella Tabella Garanzie** nonché nell'allegato all'Estratto delle Garanzie con valore di Nota Informativa.

SCOMPARSA – MORTE PRESUNTA

Se il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato in seguito alla scomparsa o alla distruzione del mezzo di

trasporto nel quale viaggiava, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore trascorso il termine previsto dall'art. 60 del Codice Civile, liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di decesso.

La garanzia sarà operante solo a seguito di una sentenza dichiarativa di morte presunta ai sensi di quanto previsto dall'art. 62 del Codice Civile.

Tuttavia, se viene provato, dopo il versamento del capitale al Beneficiario, in qualsivoglia momento, che l'Assicurato è sempre in vita, la somma versata a seguito della dichiarazione di morte presunta deve essere restituita integralmente dal Beneficiario, con interessi al tasso legale, all'Assicuratore. L'Assicurato è garante di tale restituzione.

• B. GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE O PARZIALE A SEGUITO DI UN EVENTO INDENNIZZABILE A TERMINI DI POLIZZA

Quando un Assicurato è vittima di un Infortunio indennizzabile a termini di polizza e subisce una invalidità permanente, parziale o totale, l'Assicuratore versa all'Assicurato la somma ottenuta moltiplicando **l'importo indicato nella Tabella Garanzie** per la percentuale di invalidità definita nella Guida della **Tabella Europea di Valutazione Medica delle Lesioni all'Integrità Fisica e Psicica.**

L'indennizzo viene valutato alla data di stabilizzazione delle condizioni di salute.

La percentuale di invalidità viene fissata non appena vi è una stabilizzazione delle condizioni dell'Assicurato ed entro e non oltre **tre anni** dalla data dell'Infortunio.

Per i casi di Invalidità non previsti nella tabella, le percentuali vengono fissate comparando la loro gravità a casi elencati nella suddetta tabella.

Le percentuali invalidità sono fissate al di fuori di qualsiasi valutazione relativa all'attività professionale, sociale o familiare.

La perdita anatomica di arti o organi già persi funzionalmente prima dell'Incidente non può dar luogo a indennizzo.

Le lesioni agli arti od organi già invalidi prima dell'Incidente vengono indennizzate solo per differenza tra le condizioni precedenti e quelle successive all'Incidente.

La valutazione delle lesioni di un arto od organo non può essere influenzata dallo stato di Invalidità preesistente di un altro arto od organo.

Se diversi arti od organi vengono lesi dallo stesso Incidente, le percentuali di invalidità si cumulano senza però poter superare il **cento per cento**.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza diretta ed esclusiva di questo, l'Assicurato decede, gli eredi hanno il diritto alla differenza tra indennizzo per il caso morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

In caso di decesso a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza, prima della stabilizzazione definitiva dell'Invalidità, il capitale previsto in caso di decesso viene versato deducendo, eventualmente, somme versate a titolo di Invalidità.

Non vi è cumulo tra le garanzie "decesso a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza" e "Invalidità Permanente Totale o Parziale a seguito di un evento indennizzabile a termini di polizza" quando esse sono le conseguenze di uno stesso Sinistro.

Uso della Cintura di Sicurezza e delimitazione della Garanzia: nel caso in cui il mancato uso della cintura di sicurezza al momento dell'Incidente venga provato, le indennità Decesso Invalidità come definite qui sopra vengono ridotte del Trentatré per cento (33%)

• **C. SPESE MEDICHE IN CASO DI INFORTUNIO INDENNIZZABILE A TERMINI DI POLIZZA:**

Tale garanzia viene prestata nei confronti del conducente e dei trasportati, fino a concorrenza di una somma massima per sinistro di **Duemilacinquecento euro (2.500 €)** da suddividere fra tutti gli occupanti dell'autoveicolo, qualsiasi sia il numero delle persone che riportino lesioni.

In caso di Infortunio, l'Assicuratore indennizzerà le spese relative al ricovero ospedaliero, nonché tutte le spese di consulto, le spese farmaceutiche, le spese di radiografie e analisi mediche, effettivamente sostenute dall'assicurato stesso, nel rispetto del massimale sopraindicato. Sono altresì operanti i sottolimiti previsti successivamente.

Il complesso di tali spese deve essere esclusivamente prescritto da un medico legalmente autorizzato alla pratica della sua professione e titolare dei titoli di studio richiesti nei paesi in cui esercita.

Le spese mediche vengono rimborsate all'Assicurato al ricevimento da parte dell'Assicuratore di tutti i giustificativi in originale.

Sottolimiti

All'interno della copertura Spese mediche a seguito di infortunio, le spese a seguito di cure dentarie,

consecutive a un Infortunio indennizzabile a termini di polizza, sono limitate fino a **Trecento euro (300 €)** per dente. Fermo il massimale complessivo per sinistro di **Duemilacinquecento euro (2.500 €)** che qui si intende espressamente richiamato.

Le spese di protesi ottiche, dentarie e acustiche consecutive a un Infortunio indennizzabile a termini di polizza sono limitate fino a **Cinquecento euro (500 €)** per protesi. Fermo il massimale complessivo per sinistro di **Duemilacinquecento euro (2.500 €)** che qui si intende espressamente richiamato.

Uso della Cintura di Sicurezza e delimitazione della Garanzia: Nel caso in cui il mancato uso della cintura di sicurezza al momento dell'Incidente venga provato, le indennità Spese Mediche come definite qui sopra vengono ridotte del Trentatré per cento (33%).

ESCLUSIONI SPECIFICHE ALLA GARANZIA SPESE MEDICHE IN SEGUITO A INCIDENTE

Oltre alle esclusioni comuni delle Condizioni Generali, sono altresì escluse:

- le spese di protesi funzionale e/o consecutive a una
- malattia;
- le spese di cure dentarie la cui origine non sia accidentale;
- le spese di protesi ottica la cui origine non sia accidentale;
- le spese di cure termali e di soggiorno in case di riposo;
- le spese di riabilitazione;
- le spese derivanti da un Incidente o da una malattia la cui prima constatazione si collochi prima della data di decorrenza della locazione da parte dell'Assicurato del veicolo del Contraente;
- le spese relative al parto o alla gravidanza;
- le spese relative a un trattamento prescritto prima della data di decorrenza della locazione da parte dell'Assicurato del veicolo del Contraente.

• **D. - EVENTO CATASTROFALE**

Nel caso in cui la garanzia venga esercitata in favore di diversi

Assicurati, vittime di uno stesso Infortunio causato da uno stesso evento, l'Assicuratore sarà limitato al pagamento delle indennità dovute sul numero massimo di posti regolarmente previsto secondo le specifiche costruttore del veicolo locato.

In caso di superamento, l'indennità totale verrà ripartita proporzionalmente sul complesso degli occupanti del suddetto veicolo e le indennità verranno corrisposte "proporzionalmente" secondo il capitale garantito a ciascuna di esse. Si precisa che per il calcolo del numero di occupanti per veicolo, i bambini sotto i 4 anni non sono considerati e i bambini dai 4 ai

10 anni contano come mezzo posto.

TITOLO III – ESCLUSIONI

ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono esclusi i sinistri:

- causati o provocati intenzionalmente dall'Assicurato;
- causati da una Malattia;
- dovuti alla guida di qualsiasi tipo di veicolo in assenza di possesso di una patente di guida valida per la guida del veicolo in causa;
- dovuti alla guida di qualsiasi tipo di veicolo in stato di intossicazione acuta alcoolica quando il tasso di alcolemia è pari o superiore a quello legalmente ammesso nel paese in cui ha luogo l'Incidente;
- dovuti all'uso da parte dell'Assicurato di droghe, sostanze stupefacenti, psicofarmaci, allucinogeni o tranquillanti non prescritti da un medico o dovuti alla guida di qualsiasi tipo di veicolo quando l'Assicurato è sotto l'effetto di tali droghe, stupefacenti, psicofarmaci, allucinogeni o tranquillanti prescritti da un medico quando il foglietto illustrativo vieta la guida di qualsiasi tipo di veicolo ;
- causati dal suicidio o tentativo di suicidio o l'automutilazione dell'Assicurato;
- derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato a manifestazioni sportive di qualsiasi tipo (fatte salve le competizioni sportive autorizzate nell'ambito di federazioni), a risse (salvo in caso di legittima difesa), a reati o a crimini;
- derivanti dalla pratica di uno sport professionistico, nonché la partecipazione anche come dilettanti a gare di veicoli a motore, comprese le gare di regolarità.

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini di polizza. Sono pertanto esclusi i sinistri :

- avvenuti a seguito di infezioni causate all'Assicurato derivanti dall'intervento umano in seguito di un infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- quando l'Incidente ha come origine un incidente medico che avvenga in occasione del trattamento di un infortunio indennizzabile a termini di polizza;

TITOLO IV- DICHIARAZIONE, DOCUMENTI NECESSARI E RIMBORSO DEI SINISTRI

CAPITOLO 1 – DECADENZA

DECADENZA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

- In caso di sinistro deve essere dato avviso scritto alla Società, entro 3 giorni da quando se ne è avuta conoscenza, ai sensi dell'articolo 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto dell'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.
- Non è dovuta alcuna indennità ove questo ritardo di cui sopra, causi un danno qualsiasi all'Assicuratore.
- Il Contraente o l'Assicurato che, intenzionalmente, forniscano false informazioni o utilizzino documenti falsi o inquinati con l'intenzione di ingannare l'Assicuratore, perdono qualsiasi diritto alla garanzia per il sinistro in questione.
- Dovranno essere presi senza indugio tutti i provvedimenti atti a limitare le conseguenze del Sinistro e l'Assicurato dovrà sottoporsi alle cure mediche necessarie a causa delle sue condizioni. L'Assicurato perde qualsiasi diritto a garanzia in caso di non ottemperanza di tale impegno di limitare l'entità del Sinistro.
- Il medico dell'Assicuratore deve essere messo in grado di visitare l'Assicurato per poter constatare le sue condizioni. Qualsiasi rifiuto non giustificato di conformarsi a tale controllo comporta la decadenza dei diritti della copertura assicurativa.

CAPITOLO 2 – DOCUMENTI DA FORNIRE

La denuncia di Sinistro deve essere inviata con lettera raccomandata al seguente indirizzo:

TSM Assistance
c/o AXA Corporate Solutions
Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS
2 cours de Rive - 1204 Genève - SUISSE

Oppure via e-mail a
europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com
Tel + 41 22 819 44 58

1. PER TUTTE LE GARANZIE

Il numero del Contratto XFR0078448GP al quale l'adesione è relativa.

Oltre alle disposizioni di cui sopra e menzionate nelle Condizioni Generali, si conviene tra le parti che in caso di sinistro, l'Assicurato dovrà, entro 3 giorni, salvo caso di forza maggiore, inviare a AXA Corporate Solutions una dichiarazione di sinistro producendo tutti i necessari giustificativi, in particolare:

- una fotocopia del contratto di locazione del veicolo locato dall'Assicurato al Sottoscrittore;
- per la categoria 2 Assicurati: un attestato del Contraente che certifichi che l'Assicurato aveva veramente sottoscritto l'opzione "PAI" prima della data del sinistro;
- una fotocopia della constatazione amichevole (se si tratta di un incidente o di un incendio) o un originale di presentazione di denuncia sporta entro le 48 ore (se si tratta di un furto);
- una dichiarazione scritta che precisi le circostanze dell'incidente, il nome dei testimoni ed eventualmente l'identità dell'autorità verbalizzante nel caso venga redatto un verbale;
- un certificato medico che descriva le lesioni in caso di invalidità;
- i documenti che stabiliscano la qualifica di beneficiario in caso di decesso.

L'Assicurato o il Beneficiario che, intenzionalmente, forniscano false informazioni o utilizzino documenti falsi o inquinati con l'intenzione di ingannare l'Assicuratore, perde qualsiasi diritto alla garanzia per il sinistro in questione.

Dovranno essere presi senza indugio tutti i provvedimenti atti a limitare le conseguenze del danno e l'Assicurato dovrà sottoporsi alle cure mediche necessarie a causa delle sue condizioni.

Il medico dell'Assicuratore deve essere messo in grado di visitare l'Assicurato per poter constatare le sue condizioni. Qualsiasi rifiuto non giustificato di conformarsi a tale controllo comporta la decadenza delle garanzie.

In mancanza di denuncia entro i termini succitati, nel caso in cui l'Assicuratore subisca un danno a causa dell'assenza di tale denuncia o della sua presentazione tardiva, l'indennizzo potrà essere ridotto in proporzione al danno subito dall'Assicuratore.

2. PER LA GARANZIA SPESE MEDICHE

In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza l'Assicuratore rimborserà le spese mediche effettivamente sostenute fino agli importi massimi indicati nella "Tabella Garanzie".

La presente garanzia è prestata alle seguenti condizioni:

se in seguito ad infortunio ed entro 60 gg. dalla data del sinistro, l'assicurato necessita di cure mediche o di ricovero in ospedale, la Società pagherà le spese effettivamente sostenute dall'assicurato entro 180 gg. dalla data del sinistro ed a condizione che l'assicurato faccia pervenire la notizia del sinistro entro 10 gg. dalla data di accadimento.

Il rimborso delle spese mediche viene effettuato su presentazione da parte del Contraente o dell'Assicurato del certificato medico, dei documenti giustificativi, fatture, fatture ospedaliere e di quelle

degli onorari del medico, spese mediche equivalente o di qualsiasi altro ente complementare di rimborso delle spese mediche o equivalente, nonché i conteggi di rimborso di cui l'Assicurato è stato beneficiario.

TITOLO V – DISPOSIZIONI SPECIFICHE

INDENNIZZO DEGLI ASSICURATI O DEI BENEFICIARI

Se l'Assicurato o il Beneficiario (in caso di Decesso o Scomparsa) sono domiciliati in un territorio nel quale l'Assicuratore non è autorizzato a intervenire e/o a versare una prestazione, e in assenza di polizza assicurativa sottoscritta localmente per coprire l'Assicurato, l'Assicuratore verserà al Contraente l'indennità dovuta per la(e) garanzia(e) sottoscritta(e) contro quietanza preventiva, rimanendo a carico di quest'ultimo la restituzione di tale indennità all'Assicurato.

TITOLO VI – STIPULE VARIE

CAPITOLO 1 – CONTROVERSIE- ARBITRATO MEDICO

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CAPITOLO 2 – PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti 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.

CAPITOLO 3 – SURROGAZIONE

L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

CAPITOLO 4 – RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

AXA Corporate Solutions Assurance
Secrétariat Général - Service Réclamation Client
4, rue Jules Lefebvre
75009 Paris

CAPITOLO 5 – DIRITTO APPLICABILE

Il contratto è regolato dal “Code français des assurances ».

TITOLO VII – LEGGE INFORMATICA E LIBERTÀ – DIRITTO DI ACCESSO, RETTIFICA E OPPOSIZIONE DELL'ASSICURATO

(Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 –
Codice in materia di protezione dei dati personali)
Per gli assicurati AXA Corporate Solutions

Trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Al fine di fornirLe i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in suo favore previsti, la nostra Società ha la necessità di disporre di dati personali che La riguardano - dati ancora da acquisire, alcuni dei quali ci debbono essere forniti da Lei o da terzi per obbligo di legge, e/o dati già acquisiti, forniti da Lei o da altri soggetti - e deve trattarli, nel quadro delle finalità assicurative. Le chiediamo, di conseguenza, di prendere nota che i Suoi dati saranno trattati per i fini strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi da parte della nostra Società e di terzi a cui tali dati saranno pertanto comunicati. Per tali trattamenti, ai sensi dell'art. 24 del D.lgs 196/2003 non è richiesto il consenso dell'interessato. Sarà nostra cura chiederle un consenso specifico da esprimere per iscritto qualora invece dovessimo trattare i suoi dati sensibili (inerenti in particolare il suo stato di salute) strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, il trattamento dei quali è ammesso dalle autorizzazioni di carattere generale rilasciate dal Garante per la protezione dei dati personali. Inoltre, esclusivamente per le finalità sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra Lei e la nostra Società, la informiamo che i dati, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti del settore assicurativo o di natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa", cioè i soggetti che trattano dati personali per fini strumentali all'esecuzione del contratto, in parte anche in funzione meramente organizzativa. Anche per tali specifici trattamenti strumentali alla gestione dei servizi assicurativi previsti dal contratto e per le comunicazioni all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti non è richiesto lo specifico consenso degli interessati. A titolo esemplificativo, rientrano nella “catena assicurativa” gli intermediari assicurativi, come la Banca, i riassicuratori, la società che gestisce la centrale operativa di cui la Società si avvale per l'erogazione dei servizi di cui alle coperture assistenza. L'elenco aggiornato dei soggetti inclusi nella catena assicurativa è disponibile presso la Società. Precisiamo che senza i Suoi dati potremmo non essere in grado di fornirLe, in tutto o in parte, i servizi e/o i prodotti assicurativi citati.

Modalità di uso dei dati personali

I dati sono trattati da AXA Corporate Solutions - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche e attività promozionali; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati per i suddetti fini ai soggetti già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa. Nella nostra Società, i dati sono trattati da dipendenti e collaboratori nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità alle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia – operanti talvolta anche all'estero – che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa; lo stesso fanno anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati presso i singoli titolari di trattamento, cioè presso la nostra Società o presso i soggetti sopra indicati a cui li comunichiamo, e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati presso AXA Corporate Solutions, 4 Rue Jules Lefebvre, 75009 Paris, France



redefining / standards

4, Rue Jules Lefebvre - 75426 Paris Cedex 09, France
Société Anonyme de droit français, régie par le code des
Assurances au capital de 190 069 080 €
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR
85 399 227 354
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art
261-C cgi

TITOLO VIII – TABELLA GARANZIE

**LE GARANZIE AXA CORPORATE SOLUTIONS
del contratto n°XFR0078448GP denominato " PAI"**

In deroga alle Condizioni Generali,

solo le garanzie qui di seguito indicate sono applicabili al contratto:

	NATURA DELLE GARANZIE	SOMMA MASSIMA ASSICURATA
A	Capitale Decesso Accidentale: limitate alle spese di esequie per i Bambini sotto i 18 anni:	50.000 euro fino a concorrenza di 10.000 euro
B	Capitale Invalidità Permanente Totale o Parziale accidentale	50.000 euro
C	Spese mediche in caso di incidente	fino a concorrenza di 2.500 euro