TOKIO MARINE HCC

BEsafe

ASSUR CONNECT

L'assicurazione contro i danni da infortunio creata per proteggere gli sportivi

assicurazione su misura in tutto il mondo

rapida, semplice, efficace, 100% digitale

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

IN CASO DI RIMPATRIO / PRESA IN CARICO DELLE SPESE DI RICOVERO OSPEDALIERO

Qualsiasi richiesta di assistenza medica (ricovero ospedaliero, rimpatrio) deve, a pena di irricevibilità, essere presentata direttamente dall'**ASSICURATO (o** da qualsiasi persona che agisca in suo nome) mediante uno dei mezzi indicati di seguito:

PRIMA DI CONTATTARE UN OSPEDALE O UN MEDICO

Chiamare il numero 01 48 82 62 35 oppure +33 (1) 48 82 62 35

Per aprire una pratica

NUMERO DI POLIZZA DA COMUNICARE ALLA SOCIETÀ DI ASSISTENZA

ASSUR CONNECT FR015493

E inviare un'e-mail a sinistre@assur-connect.com

Nessun rimborso delle spese di ricovero e di viaggio se non si contatta l'assistenza.

Dopo le opportune verifiche, la Società di Assistenza rilascia un numero di presa in carico. Il pagamento delle spese viene quindi effettuato direttamente all'ospedale dalla Società di Assistenza.

PER TUTTE LE ALTRE GARANZIE DEL CONTRATTO

Al fine di beneficiare nel più breve tempo possibile dell'indennizzo, l'Assicurato o il suo rappresentante legale deve, a pena di decadenza, denunciare tramite e-mail all'indirizzo sinistre@assur-connect.com qualsiasi sinistro idoneo ad attivare le garanzie del contratto, non appena ne venga a conoscenza:

- **Entro 15 giorni lavorativi per il rimborso delle Spese mediche, escluso il ricovero ospedaliero, e per la Responsabilità civile all'estero**

In caso di omessa o tardiva denuncia, le garanzie non saranno più riconosciute qualora l'Assicuratore dimostri che il ritardo gli ha arrecato un pregiudizio, salvo che venga provato che, per caso fortuito o forza maggiore, è stato impossibile effettuare la denuncia entro il termine previsto (art. L 113-2 del Codice francese delle assicurazioni).

L'ASSICURATORE AVRÀ OBBLIGATORIAMENTE BISOGNO DEI SEGUENTI ELEMENTI PER ISTRUIRE LA PRATICA:

- Il numero del contratto
- I documenti giustificativi originali delle spese
- Cartella medica compilata dal medico curante

Tokio Marine HCC è la denominazione commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta al Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

Assicurazione Besafe (lesioni corporali conseguenti a infortunio)

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP)
Compagnia: Tokio Marine HCC è la denominazione commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta al Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26 avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36 rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

Prodotto: INFORTUNI INDIVIDUALI / SPESE MEDICHE / SPESE DI RICERCA E SOCCORSO / ASSISTENZA E RIMPATRIO / RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

Il presente documento informativo contiene una sintesi delle principali garanzie ed esclusioni del contratto. Non tiene conto delle vostre esigenze e richieste specifiche. Le informazioni complete sul prodotto sono riportate nella documentazione precontrattuale e contrattuale.

Di che tipo di assicurazione si tratta?

Il contratto BEsafe vi copre in tutto il mondo durante la pratica del vostro SPORT/**DEI VOSTRI SPORT,** per il periodo di garanzia prescelto, in caso di infortunio verificatosi esclusivamente durante la pratica sportiva**, in allenamento o in competizione.**

Che cosa è assicurato?

✓ **Infortuni individuali (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)**
- Versamento di un capitale (massimale di € 15.000 per Assicurato e per sinistro);
- Invalidità permanente totale o parziale a seguito di infortunio: versamento di un capitale (massimale di € 30.000 per Assicurato e per sinistro), con franchigia relativa del 10% secondo la tabella della Compagnia;
- Indennità giornaliera in caso di coma;
- Adeguamento del veicolo o dell'abitazione a seguito di infortunio

✓ **Formula annuale (solo residenti UE e DROM):**
- Pacchetto sportivo rimborsato pro rata, massimo € 200, per esonero sportivo di oltre 7 giorni attestato da certificato medico;
- Ricovero dopo infortunio: € 50/giorno, franchigia relativa di 3 giorni, massimo € 5.000. Garanzie cumulabili.

✓ **Spese mediche nel Paese di residenza a seguito di infortunio (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM):** rimborso delle spese di cura a seguito di infortunio dopo l'intervento dei regimi previdenziali, nonché delle spese di trasporto dal luogo dell'infortunio all'ospedale più vicino, entro il limite di € 5.000

✓ **Assistenza e rimpatrio (tutto il mondo)**
- Spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche e di ricovero all'estero: limite di € 100.000
- Rimpatrio o trasporto sanitario: spese effettive
- Rimpatrio dell'accompagnatore: titolo di trasporto per il rientro
- Presenza al capezzale dell'Assicurato: titolo di trasporto + spese alberghiere fino a € 100 per notte, nel limite di 7 notti
- Spese per la bara: € 2.000 per persona
- Cauzione penale all'estero e assistenza legale: € 10.000 in caso di procedimenti giudiziari a seguito di un incidente stradale all'estero

✓ **Spese di ricerca e soccorso a seguito di infortunio**: entro il limite di € 10.000

✓ **Responsabilità civile della vita privata (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM):**
- Danni corporali, materiali e immateriali: € 4.500.000 per sinistro,
- di cui € 750.000 per danni materiali e immateriali con franchigia di € 150
- salvo il limite di € 300.000 per canyoning, rafting, arrampicata, alpinismo d'alta quota, sci, equitazione, vela, kitesurf, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping, slittino e tauromachia.

Sono previste limitazioni alla copertura?

! Invalidità permanente: franchigia del 10%
! Spese mediche nel Paese di residenza: dopo l'intervento dei regimi previdenziali e dell'assicurazione sanitaria integrativa, esclusivamente per i residenti nell'UE e nei DROM.
! Per i residenti fuori UE e DROM sono escluse le garanzie Infortuni individuali, Pacchetto sportivo, Indennità giornaliere di ricovero, Spese mediche nel Paese di residenza e Responsabilità civile.

Che cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono:
✗ I residenti fuori UE e DROM, per le garanzie Infortuni individuali, Pacchetto sportivo, Indennità giornaliere di ricovero, Spese mediche nel Paese di residenza e Responsabilità civile.
✗ Le persone di età superiore a 80 anni alla data di sottoscrizione del contratto di assicurazione
✗ Gli sportivi professionisti
✗ I danni causati ad altri giocatori, compagni di squadra o avversari durante una partita di sport collettivi.
✗ Gli infortuni causati o provocati intenzionalmente dall'Assicurato, le conseguenze del suicidio consumato o tentato, nonché gli infortuni causati dall'uso di droghe o stupefacenti non prescritti da un medico.
✗ Gli infortuni che si verificano durante l'utilizzo, in qualità di pilota o membro dell'equipaggio, di un apparecchio che consente di spostarsi in aria, o durante la pratica di sport effettuati con o a partire da tali apparecchi.
✗ Gli infortuni occasionati dalla pratica di uno sport a titolo professionale e dalla pratica, anche a titolo amatoriale, di qualsiasi sport che richieda l'uso di mezzi meccanici a motore, sia in qualità di pilota sia di passeggero.
✗ Gli infortuni provocati da guerra civile o estera, dichiarata o meno.
✗ Le convalescenze e le patologie (malattia, infortunio) in corso di trattamento e non ancora consolidate.
✗ Le malattie preesistenti diagnosticate e/o trattate che abbiano dato luogo a ricovero nei sei mesi precedenti la richiesta di assistenza.
✗ I viaggi intrapresi a scopo diagnostico e/o terapeutico.
✗ Gli stati di gravidanza, salvo complicazione imprevedibile, e in ogni caso a decorrere dalla trentaseiesima settimana di gravidanza.

Dove sono coperto?

- ✓ Le **garanzie Infortuni individuali, Spese di ricerca e soccorso, Responsabilità civile della vita privata e Assistenza e** rimpatrio si applicano in tutto il mondo, ad esclusione dei Paesi esclusi.
- ✓ Le garanzie **Spese mediche nel Paese di residenza si** applicano esclusivamente nel Paese di residenza, purché situato nell'Unione europea o nei DROM.
- ✓ I **residenti nell'Unione europea e nei DROM** beneficiano delle garanzie del contratto.
- ✓ I **residenti al di fuori dell'Unione** europea beneficiano esclusivamente delle garanzie Assistenza e rimpatrio e Spese di ricerca e soccorso.

Quali sono i miei obblighi?

Al momento della sottoscrizione del contratto, rispondere con esattezza alle domande poste dall'Assicuratore e dal suo distributore, fornire i documenti richiesti e pagare il premio indicato nel contratto.

Nel corso del contratto, dichiarare qualsiasi variazione che modifichi le dichiarazioni rese al momento della sottoscrizione.

In caso di sinistro, denunciare la controversia non appena se ne venga a conoscenza e trasmettere all'Assicuratore i documenti necessari per l'istruttoria della pratica.

Quando e come devono essere effettuati i pagamenti?

I premi sono dovuti entro i termini indicati nella documentazione contrattuale. Il pagamento può essere effettuato con cadenza mensile o annuale. Al momento della sottoscrizione, l'Assicurato paga mediante carta bancaria. Il saldo del premio viene pagato tramite addebito diretto bancario.

Quando ha inizio la copertura e quando termina?

In caso di copertura annuale, il contratto è concluso per un periodo di 12 mesi, fino alla scadenza annuale, con tacito rinnovo. In caso di copertura temporanea, il contratto decorre dalla data di sottoscrizione e cessa alla data di scadenza dell'ultima garanzia sottoscritta applicabile.

Come posso recedere dal contratto?

La richiesta di disdetta di un contratto assicurativo annuale deve essere inviata mediante lettera raccomandata a: ASSUR CONNECT / Assurance Besafe – BP 60004, 92999 Paris La Défense, almeno 2 mesi prima della scadenza principale.

Trattandosi di un contratto temporaneo, non è ammessa alcuna disdetta su iniziativa dell'Assicurato.

Nota informativa assicurativa

BEsafe

Con valore di Condizioni Particolari

ASSICURATORE

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

DEFINIZIONI

Assicurati

Il presente contratto copre le persone di età inferiore a 80 anni che hanno aderito alla presente polizza, per il periodo di garanzia prescelto e in occasione di un infortunio verificatosi esclusivamente durante la pratica sportiva, in allenamento o in competizione.

Gli Assicurati devono essere residenti nell'Unione europea e nei DROM per le garanzie Infortuni individuali, Pacchetto sportivo, Spese mediche nel Paese di residenza, Indennità giornaliere in caso di ricovero e Responsabilità civile della vita privata.

I residenti al di fuori dell'UE e dei DROM beneficiano delle garanzie Assistenza e rimpatrio e Spese di ricerca e soccorso.

Le garanzie «evento cardiaco» e «rottura di aneurisma» non sono più applicabili agli Assicurati di età superiore a 70 anni alla data di sottoscrizione.

Infortunio

Qualsiasi lesione corporale non intenzionale subita dalla vittima e derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna.

Per estensione della presente definizione, sono coperte anche le manifestazioni patologiche che costituiscano conseguenza diretta di tale lesione corporale.

Sono equiparati a infortuni:

- le lesioni causate da incendio, getti di vapore, acidi e sostanze corrosive, fulmine e corrente elettrica;
- l'asfissia per immersione e l'asfissia dovuta all'inalazione imprevista di gas o vapori;
- le conseguenze di avvelenamenti e le lesioni corporali dovute all'assorbimento non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive;
- i casi di insolazione, congestione e congelamento conseguenti a naufragi, atterraggi di emergenza, crolli, valanghe, inondazioni o a qualsiasi altro evento di natura accidentale;
- le conseguenze dirette di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie (quali malaria e malattia del sonno) la cui causa originaria possa essere ricondotta a tali morsi o punture;
- le lesioni che possono verificarsi durante la pratica delle immersioni subacquee, comprese quelle dovute a idrocuzione o a fenomeni di decompressione;
- le lesioni corporali derivanti da aggressioni o attentati, sommosse, tumulti popolari o rapine a mano armata di cui l'Assicurato sia vittima, salvo che sia provato che vi abbia partecipato attivamente in qualità di autore o istigatore;
- le conseguenze fisiologiche degli interventi chirurgici, a condizione che siano stati resi necessari da un infortunio compreso nella garanzia.

NON SONO EQUIPARATI A INFORTUNI:

-LE ROTTURE DI ANEURISMA, GLI INFARTI DEL MIOCARDIO, LE EMBOLIE CEREBRALI, LE CRISI EPILETTICHE E LE EMORRAGIE MENINGEE.

Vedere il paragrafo «Estensioni delle garanzie»

Malattia

Qualsiasi alterazione dello stato di salute accertata da un'autorità medica competente.

Anno assicurativo

Periodo compreso tra la data di decorrenza del contratto e la sua prima scadenza, oppure tra due scadenze principali.

Assicurato

La persona designata come tale nelle Condizioni Particolari, la cui lesione dell'integrità fisica conseguente a un infortunio dà luogo al pagamento delle indennità garantite.

Assicuratore/Noi

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30099
75441 Paris Cedex 09

Attentato
Qualsiasi tentativo criminoso o illecito contro persone, diritti, beni e perfino sentimenti collettivi, quando questi ultimi siano riconosciuti e tutelati dalla legge.

Appendice
Accordo concluso tra il Contraente e l'Assicuratore che constata le modifiche apportate al contratto.

Beneficiario/i
La persona o le persone che ricevono dall'Assicuratore le somme dovute a titolo di un sinistro.

In caso di decesso dell'Assicurato, salvo che l'Assicurato abbia designato un'altra persona, la somma prevista è corrisposta:

- se l'ASSICURATO è coniugato: al coniuge non separato legalmente per colpa di quest'ultimo e non divorziato; in mancanza, ai figli nati o nascituri, viventi o rappresentati; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO ha sottoscritto un PACS: al partner; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO è vedovo o divorziato: ai figli; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO è celibe/nubile: agli eredi.

In tutti gli altri casi, le altre somme sono corrisposte all'Assicurato vittima dell'infortunio.

Decadenza
Perdita, da parte dell'Assicurato, del diritto all'indennizzo.

Sommossa
Per sommossa si intende qualsiasi movimento tumultuoso nel quale una parte della popolazione si contrappone agli organismi incaricati del mantenimento dell'ordine pubblico.

Esclusione
Rischio non coperto.

Evento aleatorio
Evento futuro, incerto e indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Fatto dannoso
Fatto che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la medesima causa tecnica è equiparato a un unico fatto dannoso.

Franchigia
La parte del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'Assicurato; la garanzia opera oltre la franchigia. È convenuto che, qualora più garanzie siano attivate per il medesimo sinistro, si applicherà la franchigia più elevata.

Gruppo collettivo
Un gruppo nel quale tutte le persone sono automaticamente coperte dal contratto. Gli Assicurati sono identificati mediante il loro nome oppure mediante la descrizione dei criteri comuni propri del gruppo. La garanzia è acquisita da un Assicurato non appena appartiene al gruppo assicurato.

È ESCLUSA DALLA GARANZIA QUALSIASI PERSONA CHE ABBIA INTENZIONALMENTE CAUSATO O PROVOCATO IL SINISTRO.

Rapina a mano armata
Qualsiasi attacco a mano armata organizzato allo scopo di rapinare una banca, un ufficio postale, una gioielleria o un esercizio commerciale…

Indennità
Versamento di una somma di denaro da parte dell'Assicuratore all'Assicurato o a un terzo in conseguenza del verificarsi del rischio garantito dal contratto. Le regole di calcolo dell'indennità sono stabilite dalle convenzioni speciali, dagli allegati e dalle Condizioni Particolari.

Invalidità permanente
Menomazione presumibilmente definitiva delle capacità fisiche dell'Assicurato.

La sua entità è quantificata mediante una percentuale determinata con riferimento alla tabella prevista nelle Condizioni Particolari.

Malattia
Qualsiasi alterazione dello stato di salute accertata da un'autorità medica competente.

Tumulti popolari
Per tumulti popolari si intendono tutti i disordini interni caratterizzati da disordine e atti illeciti, senza che vi sia necessariamente una rivolta contro l'ordine costituito.

Nullità
Estinzione retroattiva del contratto. Il contratto nullo si considera come mai concluso. L'Assicuratore restituisce i premi (salvo malafede dell'Assicurato o del Contraente). Il Contraente restituisce le indennità percepite.

Premio
Somma che il contraente dell'assicurazione deve pagare in corrispettivo delle garanzie concesse dal contratto.

Prescrizione
Estinzione del diritto, tanto per l'Assicuratore quanto per l'Assicurato, di promuovere qualsiasi azione derivante dal contratto di assicurazione per decorso del termine, la cui decorrenza e durata sono stabilite dall'articolo L114-1 del Codice francese delle assicurazioni.

Risoluzione
Estinzione del contratto per decisione dell'Assicuratore o del Contraente.

Rischio
Evento suscettibile di causare danni, oppure bene esposto a tale evento.

Rischi di guerra o eccezionali
La guerra estera è uno stato di ostilità tra Stati sovrani o popoli diversi. La guerra civile è uno stato di ostilità generale tra cittadini di uno stesso Paese. I rischi sono i seguenti: ostilità, rappresaglie, siluri, mine e qualsiasi altro ordigno bellico e, in generale, tutti gli incidenti e i rischi di guerra, nonché gli atti di sabotaggio o terrorismo aventi carattere politico o connessi alla guerra, oltre a catture, prese, arresti, sequestri, costrizioni o detenzioni da parte di qualsiasi governo o autorità.

Sinistro
Insieme dei danni suscettibili di essere presi in carico dall'Assicuratore e derivanti dal medesimo evento garantito.

Contraente
La persona designata come tale nelle Condizioni Particolari, che sottoscrive il contratto e si impegna al pagamento dei premi.

Vita privata
Per vita privata dell'ASSICURATO si intende qualsiasi attività svolta al di fuori della vita professionale, in particolare quando si dedica ad attività domestiche.

Vita professionale
Per vita professionale si intende il periodo durante il quale, sotto l'autorità e la subordinazione del datore di lavoro, l'Assicurato esegue il proprio contratto di lavoro nei tempi e nei luoghi previsti.

Voi
Il Contraente.

AMBITO DELLA GARANZIA
Le garanzie del presente contratto producono i loro effetti in tutto il mondo, unicamente e rigorosamente in occasione della pratica, in allenamento e in competizione, da parte dell'ASSICURATO, a titolo privato, dello sport dichiarato all'Assicuratore.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Il contratto ha lo scopo di garantire il pagamento delle indennità di seguito definite, ove previste e il cui importo è stabilito nelle Condizioni Particolari, in caso di infortunio corporale che possa colpire l'Assicurato.

La presente garanzia è priva di effetto:

- **qualora all'Assicuratore sia vietato fornire un contratto o un servizio assicurativo in conseguenza di sanzioni, restrizioni o divieti previsti da leggi e regolamenti;**

OPPURE

- **qualora i beni e/o le attività assicurati siano soggetti a qualsiasi sanzione, restrizione, embargo totale o parziale o divieto previsto da leggi e regolamenti.**

ESCLUSIONI
IN DEROGA O MENO ALLE CONDIZIONI GENERALI ALLEGATE, SI APPLICANO ESCLUSIVAMENTE LE SEGUENTI ESCLUSIONI:

GLI INFORTUNI CAUSATI O PROVOCATI INTENZIONALMENTE DALL'ASSICURATO, LE CONSEGUENZE DEL SUICIDIO CONSUMATO O TENTATO, NONCHÉ GLI INFORTUNI CAUSATI DALL'USO DI DROGHE O STUPEFACENTI NON PRESCRITTI DA UN MEDICO.

GLI INFORTUNI CAUSATI O PROVOCATI DALL'ASSICURATO QUANDO QUESTI È ALLA GUIDA DI UN VEICOLO E IL SUO TASSO ALCOLEMICO SUPERA IL LIMITE STABILITO DALLA LEGGE CHE DISCIPLINA LA CIRCOLAZIONE STRADALE NEL PAESE IN CUI SI VERIFICA L'INFORTUNIO.

GLI INFORTUNI DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO A UNA RISSA, SALVO LEGITTIMA DIFESA O ASSISTENZA A PERSONA IN PERICOLO, A UN DUELLO, A UN REATO O A UN ATTO CRIMINALE.

GLI INFORTUNI CHE SI VERIFICANO DURANTE L'UTILIZZO, IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO, DI UN APPARECCHIO CHE CONSENTE DI SPOSTARSI IN ARIA, O DURANTE LA PRATICA DI SPORT EFFETTUATI CON O A PARTIRE DA TALI APPARECCHI.

I DANNI CAUSATI AGLI ALTRI GIOCATORI, COMPAGNI DI SQUADRA O AVVERSARI DURANTE UNA PARTITA.

GLI INFORTUNI OCCASIONATI DALLA PRATICA DI UNO SPORT A TITOLO PROFESSIONALE E DALLA PRATICA, ANCHE A TITOLO AMATORIALE, DI QUALSIASI SPORT CHE RICHIEDA L'USO DI MEZZI MECCANICI A MOTORE, SIA IN QUALITÀ DI PILOTA SIA DI PASSEGGERO. PER PRATICA DI UNO SPORT SI INTENDONO GLI ALLENAMENTI E LA PARTECIPAZIONE A MANIFESTAZIONI SPORTIVE O COMPETIZIONI, A ECCEZIONE DELLE DIMOSTRAZIONI DI GUIDA, SENZA GARE DI VELOCITÀ, TENTATIVI DI RECORD O CRONOMETRAGGIO, DEI RALLY DI REGOLARITÀ E DEI RALLY TURISTICI.

GLI INFORTUNI PROVOCATI DA GUERRA CIVILE O ESTERA, DICHIARATA O MENO.

GLI INFORTUNI DOVUTI A RADIAZIONI IONIZZANTI EMESSE DA COMBUSTIBILI NUCLEARI O DA PRODOTTI O RIFIUTI RADIOATTIVI, O CAUSATI DA ARMI O ORDIGNI DESTINATI A ESPLODERE MEDIANTE MODIFICA DELLA STRUTTURA DEL NUCLEO DELL'ATOMO.

È INOLTRE ESCLUSA DALLA GARANZIA QUALSIASI PERSONA CHE ABBIA INTENZIONALMENTE CAUSATO O PROVOCATO IL SINISTRO.

NATURA DELLE INDENNITÀ

Decesso

Se, entro un termine massimo di 24 mesi dalla data dell'infortunio subito dall'Assicurato, l'infortunio ne determina il decesso, garantiamo, a favore della persona o congiuntamente delle persone designate quali Beneficiari nelle Condizioni Particolari, il pagamento del capitale il cui importo è stabilito nelle Condizioni Particolari.

Qualora, prima del decesso, il medesimo infortunio abbia già dato luogo al pagamento di un'indennità per Invalidità permanente in applicazione delle condizioni che seguono, il capitale sarà ridotto dell'importo di tale indennità.

La scomparsa ufficialmente riconosciuta del corpo dell'Assicurato in occasione del naufragio, della scomparsa o della distruzione del mezzo di trasporto sul quale viaggiava farà presumere il decesso allo scadere di un anno dalla data dell'infortunio.

Tuttavia, qualora in qualsiasi momento successivo al pagamento di un'indennità per la scomparsa dell'Assicurato venga accertato che quest'ultimo è ancora in vita, le somme indebitamente versate a tale titolo dovranno esserci integralmente rimborsate.

Invalidità permanente

Quando l'infortunio comporta un'Invalidità permanente, versiamo all'Assicurato un'indennità il cui importo massimo, corrispondente al grado del 100% della tabella allegata, è stabilito nelle Condizioni Particolari.

Se l'invalidità è soltanto parziale, l'Assicurato ha diritto esclusivamente a una frazione dell'indennità proporzionale al grado di invalidità.

Le invalidità non elencate sono indennizzate in funzione della loro gravità, comparata a quella dei casi elencati.

L'indennità ha carattere forfettario e contrattuale: è determinata secondo le regole sopra stabilite, senza tenere conto dell'età né della professione dell'Assicurato.

Il grado di invalidità sarà determinato nel momento in cui le conseguenze definitive dell'infortunio potranno essere accertate con certezza e, salvo condizioni diverse concordate tra l'Assicurato e Noi, al più tardi alla scadenza del termine di un anno dalla data dell'infortunio.

Le garanzie decesso e invalidità non sono cumulabili quando derivano dal medesimo infortunio.

Invalidità multiple

Quando il medesimo infortunio comporta più invalidità distinte, l'invalidità principale viene anzitutto valutata alle condizioni sopra previste; le altre invalidità sono quindi valutate successivamente, in proporzione alla capacità residua dopo l'aggiunta delle precedenti, senza che il grado complessivo possa superare il 100%.

L'incapacità funzionale assoluta di un arto o di un organo è equiparata alla perdita di tale arto o organo.

La perdita di arti o organi già privi di funzionalità prima dell'infortunio non dà luogo ad alcuna indennità. Se l'infortunio colpisce un arto o un organo già invalido, l'indennità sarà determinata in base alla differenza tra lo stato precedente e quello successivo all'infortunio. In nessun caso la valutazione delle lesioni conseguenti all'infortunio può essere aumentata a causa dello stato di invalidità di arti o organi non interessati dall'infortunio.

I disturbi nervosi e le lesioni nervose possono essere presi in considerazione, qualora costituiscano la conseguenza di un infortunio garantito, soltanto se all'esame si manifestano con segni clinici chiaramente caratterizzati.

Spese di cura

Quando l'infortunio subito dall'Assicurato richiede cure o l'applicazione di un trattamento prescritto da un medico, garantiamo, entro il limite dell'importo stabilito nelle relative Condizioni Particolari, il rimborso, previa presentazione dei documenti giustificativi, delle spese sostenute a tale fine.

La garanzia si applica al rimborso degli onorari dei professionisti sanitari e delle spese per interventi chirurgici, ricovero ospedaliero e prodotti farmaceutici.

Essa comprende inoltre:

- il rimborso delle spese di trasporto dell'Assicurato, in ambulanza o con altro mezzo giustificato dalle circostanze dell'infortunio, dal luogo in cui quest'ultimo si è verificato al centro ospedaliero più vicino in grado di prestare all'Assicurato cure adeguate al suo stato;
- il rimborso, entro il limite massimo del 20% dell'importo della somma assicurata, delle ***sole spese di prima fornitura (con esclusione delle successive spese di rinnovo)*** di apparecchi protesici o ortopedici.

NON SONO IN ALCUN CASO PRESE IN CARICO LE SPESE PER CURE TERMALI, ELIOTERAPIA E TALASSOTERAPIA.

I rimborsi a Nostro carico in applicazione di quanto precede sono dovuti a integrazione delle prestazioni o indennità eventualmente garantite all'Assicurato, a rimborso delle medesime spese, dalla Previdenza Sociale francese, da qualsiasi altro regime collettivo di previdenza o da un contratto di assicurazione sottoscritto anteriormente, senza che l'Assicurato possa percepire complessivamente una somma superiore all'importo delle spese effettivamente sostenute.

Adeguamento dell'abitazione e del veicolo

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE superiore al 33% dell'Assicurato a seguito di un infortunio garantito dal contratto e che renda necessario l'adeguamento della sua abitazione e/o del suo veicolo, prendiamo in carico tali spese previa presentazione dei giustificativi ed entro il limite del 10% del capitale previsto a titolo della garanzia INVALIDITÀ, con il massimo stabilito nelle relative Condizioni Particolari.

Indennità giornaliera in caso di coma

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, se, a seguito di un infortunio e fatte salve le esclusioni previste, un Assicurato entra in coma per un periodo ininterrotto superiore a 10 giorni, l'Assicuratore verserà al/ai Beneficiario/i, al termine di tale periodo, un anticipo sul capitale previsto in caso di DECESSO o INVALIDITÀ. Si tratta di un'indennità, a decorrere dal 10° giorno di coma e per una durata massima di 365 giorni, pari all'importo indicato nelle relative Condizioni Particolari.

In caso di successivo decesso dell'Assicurato conseguente a tale infortunio, l'Assicuratore verserà al/ai Beneficiario/i il saldo del capitale previsto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato, tale anticipo resterà definitivamente acquisito a suo favore.

In caso di Invalidità totale o parziale conseguente a tale infortunio, l'Assicuratore verserà all'Assicurato il saldo del capitale previsto.

Per coma si intende qualsiasi stato caratterizzato dalla perdita delle funzioni relazionali (coscienza, mobilità, sensibilità), con conservazione delle funzioni vegetative (respirazione, circolazione sanguigna spontanea), attestato da un'autorità medica abilitata a esercitare in Francia.

Per attivare la garanzia, il Contraente o il/i Beneficiario/i dovranno trasmettere alla Compagnia, al termine dei 10 giorni, un certificato medico attestante lo stato ininterrotto di coma dell'Assicurato.

ESTENSIONI DELLE GARANZIE

ESTENSIONE DELLA GARANZIA DECESSO ALLA NOZIONE DI «EVENTO CARDIACO», ENTRO I RIGOROSI LIMITI DI SEGUITO DEFINITI:

A condizione che siano soddisfatte tutte le condizioni di seguito indicate, l'«EVENTO CARDIACO» sarà considerato un evento idoneo ad attivare la garanzia «DECESSO» prevista dal presente contratto, qualora un ASSICURATO sia colpito dal suo primo attacco cardiaco in assoluto (ossia quando tale evento cardiaco, del tutto imprevedibile, si manifesta per la prima volta, mentre l'ASSICURATO non ha mai avuto in precedenza alcun segnale di questo tipo né ha mai avuto necessità o bisogno medico di sottoporsi previamente a cure per tale patologia).

Tale garanzia specifica, normalmente rientrante nell'assicurazione «MALATTIA», sarà presa in considerazione ai sensi del presente contratto soltanto a condizione che possa essere provato medicalmente, o quantomeno affermato con quasi certezza dai medici:

a) Che tale primo attacco cardiaco sia dovuto, secondo ogni ragionevole presunzione, a un fenomeno esterno indipendente dallo stato di salute dell'ASSICURATO (ad esempio: una causa psicologica o emotiva intensa, oppure un fenomeno climatico rilevante, ecc.);

b) Che abbia determinato il decesso immediato dell'ASSICURATO o, al più tardi, entro tre mesi dal primo accertamento medico.

ESTENSIONE DELLA GARANZIA DECESSO ALLA «ROTTURA DI ANEURISMA», ENTRO I RIGOROSI LIMITI DI SEGUITO DEFINITI:

- l'Assicurato deve avere meno di 65 anni al momento dei fatti;
- l'Assicurato non deve avere precedenti di lesioni vascolari (arteriosclerosi).

Le garanzie «evento cardiaco» e «rottura di aneurisma» non sono più applicabili agli Assicurati di età superiore a 65 anni alla data della sottoscrizione.

CESSAZIONE DELLE GARANZIE

Per ciascun Assicurato, la garanzia cesserà automaticamente:

- alla data in cui viene meno il rapporto che unisce l'Assicurato al Contraente, vale a dire il giorno in cui l'Assicurato cessa di far parte del gruppo assicurabile;
- alla data di risoluzione o di mancato rinnovo del contratto;
- alla scadenza dell'anno assicurativo nel corso del quale l'Assicurato raggiunge l'età di ottant'anni.

DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, è importante che siamo informati rapidamente e in modo completo delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

FORMA E INFORMAZIONI NECESSARIE

L'Assicurato o i suoi aventi diritto, Voi stessi ove applicabile, oppure qualsiasi mandatario che agisca in loro nome, sono tenuti a denunciare ogni sinistro, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la Nostra Sede o presso il Nostro rappresentante designato nel contratto, al più tardi entro quindici giorni dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza.

Qualora la denuncia del sinistro non sia effettuata entro il termine sopra previsto, salvo caso fortuito o forza maggiore, possiamo opporre la decadenza dalla garanzia ove possiamo dimostrare che il ritardo nella denuncia ci ha arrecato un pregiudizio (articolo L.113-2 del Codice francese delle assicurazioni).

Essi dovranno inoltre fornirci, unitamente alla denuncia, tutte le informazioni relative alla gravità, alle cause e alle circostanze del sinistro e indicarci, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e dei responsabili.

La denuncia del sinistro dovrà comprendere in particolare:

- la data, le circostanze e il luogo dell'infortunio;
- il cognome, il nome, la data di nascita, l'indirizzo e la professione della vittima o delle vittime;
- il certificato medico iniziale che descriva la natura delle lesioni o ferite nonché le loro probabili conseguenze;
- se del caso, il verbale della polizia o della gendarmeria, nonché i nomi e gli indirizzi dell'autore dell'infortunio e degli eventuali testimoni.

La vittima o i suoi aventi diritto devono adoperarsi per limitare le conseguenze dell'infortunio e ricorrere, in particolare, alle cure mediche rese necessarie dallo stato della vittima.

I mandatari e i medici da Noi designati avranno, salvo giustificata opposizione, libero accesso alla vittima e ai suoi medici curanti al fine di accertarne lo stato. Qualsiasi **falsa dichiarazione intenzionale relativa alla data o alle circostanze di un infortunio, debitamente accertata e idonea ad arrecarci pregiudizio, comporta la decadenza dal diritto all'indennità che, qualora sia già stata corrisposta, dovrà esserci rimborsata.**

DETERMINAZIONE DELLE CAUSE E DELLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

Le cause dell'infortunio e le sue conseguenze, il grado di invalidità e la durata dell'incapacità temporanea totale o parziale sono accertati mediante accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, da due medici, ciascuno designato da una delle parti. In caso di divergenza, questi nomineranno un terzo medico per dirimerla; qualora non si accordino sulla scelta di quest'ultimo, oppure una delle parti ometta di designare il proprio esperto, la designazione sarà effettuata, su richiesta della parte più diligente, dal presidente del Tribunal de grande instance competente per il domicilio dell'Assicurato, con dispensa dal giuramento e da ogni altra formalità.

Ciascuna parte manterrà a proprio carico gli onorari e le spese relativi all'intervento del medico da essa designato; quelli resi necessari dall'eventuale intervento di un terzo medico saranno ripartiti in parti uguali tra le parti.

CONTROLLO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi all'esame dei medici da Noi incaricati; i Nostri rappresentanti avranno libero accesso presso di lui ogniqualvolta lo riterremo utile, a pena, per l'Assicurato o per qualsiasi Beneficiario, di decadenza dai rispettivi diritti qualora, senza valido motivo, rifiutino di consentire il controllo dei Nostri incaricati o ostacolino l'esercizio di tale controllo e, dopo preavviso di quarantotto ore mediante lettera raccomandata, ci troviamo, per loro fatto, di fronte a un rifiuto persistente o rimaniamo impossibilitati a esercitare il Nostro controllo.

Qualsiasi frode, reticenza o falsa dichiarazione da parte Vostra o del Beneficiario dell'indennità, volta a indurci in errore sulle circostanze o sulle conseguenze di un sinistro, comporta la perdita di ogni diritto all'indennità per il sinistro in questione.

LIQUIDAZIONE DELLE INDENNITÀ

DETERMINAZIONE DELLE CAUSE E DELLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

Le cause dell'infortunio e le sue conseguenze, il grado di invalidità e la durata dell'incapacità temporanea totale o parziale sono accertati mediante accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, da due medici, ciascuno designato da una delle parti. In caso di divergenza, questi nomineranno un terzo medico per dirimerla; qualora non si accordino sulla scelta di quest'ultimo, oppure una delle parti ometta di designare il proprio esperto, la designazione sarà effettuata, su richiesta della parte più diligente, dal presidente del Tribunal de grande instance competente per il domicilio dell'Assicurato, con dispensa dal giuramento e da ogni altra formalità.

Ciascuna parte manterrà a proprio carico gli onorari e le spese relativi all'intervento del medico da essa designato; quelli resi necessari dall'eventuale intervento di un terzo medico saranno ripartiti in parti uguali tra le parti.

AGGRAVAMENTO INDIPENDENTE DAL FATTO ACCIDENTALE

Ogniqualvolta le conseguenze di un infortunio siano aggravate dallo stato costituzionale della vittima, da carenza di cure dovuta a sua negligenza o da un trattamento empirico, da una malattia o invalidità preesistente e, in particolare, da uno stato diabetico o ematico, le indennità dovute saranno determinate in base alle conseguenze che l'infortunio avrebbe prodotto su un soggetto valido e in normale stato di salute, sottoposto a un trattamento razionale.

PAGAMENTO

Le indennità garantite sono esigibili:

- in caso di decesso e di Invalidità permanente, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi del decesso accidentale dell'Assicurato e della qualità del Beneficiario, oppure dall'accordo delle parti sul grado di invalidità;
- in caso di Incapacità temporanea, non appena l'Assicurato abbia ripreso le sue normali attività e, in ogni caso, alla scadenza del termine massimo stabilito nelle Condizioni Particolari;
- in caso di applicazione della garanzia relativa alle spese di cura e alle spese di ricerca e soccorso, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi dell'importo delle spese sostenute e da Noi rimborsabili;
- in mancanza di accordo tra le parti, entro quindici giorni dalla decisione giudiziaria divenuta esecutiva.

DISPOSIZIONI VARIE

INFORMAZIONE DEGLI ASSICURATI

Nel caso di un contratto di Gruppo collettivo:

Siete tenuti a consegnare agli Assicurati **una nota informativa** dettagliata che definisca, in particolare, le garanzie concesse dal presente contratto e le relative modalità di applicazione.

Siete altresì tenuti a informare preventivamente e per iscritto gli Assicurati di qualsiasi riduzione delle garanzie concesse dal presente contratto.

Il contratto è soggetto alla legge francese e alla normativa del Codice francese delle assicurazioni.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Tokio Marine HCC rispetta il Vostro diritto alla vita privata e alla protezione dei Vostri dati personali. Nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati, consultabile sul Nostro sito Internet, spieghiamo chi siamo, come raccogliamo, condividiamo e utilizziamo i dati personali che vi riguardano, nonché le modalità di esercizio dei Vostri diritti in materia di protezione dei dati. Per qualsiasi domanda o preoccupazione relativa al Nostro utilizzo dei Vostri dati personali, inviare un'e-mail a: DPO-TMELux@tmhcc.com.

Potremmo raccogliere dati personali che vi riguardano, quali nome, indirizzo e-mail, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Potremmo inoltre raccogliere dati personali sensibili, quali dati relativi alla Vostra salute fisica o mentale. Tali dati sensibili sono necessari per concludere ed eseguire un contratto con Voi. Conserviamo i dati personali e i dati sensibili soltanto nella misura in cui sussista un legittimo bisogno professionale di disporne.

Potremmo comunicare i Vostri dati personali e/o dati personali sensibili:

- Alle società del Nostro gruppo;
- A fornitori di servizi, subappaltatori e partner che ci forniscono servizi di trattamento dei dati o che trattano dati personali per le finalità descritte nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati, oppure per le finalità che vi saranno indicate per iscritto al momento della raccolta dei Vostri dati personali;
- A qualsiasi organismo, forza dell'ordine, autorità di regolamentazione, autorità amministrativa competente, organo giurisdizionale o altro terzo, qualora riteniamo che tale comunicazione sia necessaria (i) ai sensi delle leggi o dei regolamenti vigenti, (ii) per esercitare, far riconoscere o difendere i Nostri diritti oppure (iii) per tutelare i Vostri interessi o quelli di qualsiasi altra persona;
- A qualsiasi potenziale acquirente, nonché ai suoi rappresentanti e consulenti, nell'ambito di qualsiasi proposta di acquisto, fusione o acquisizione di una parte delle Nostre attività, a condizione che informiamo l'acquirente che dovrà utilizzare i Vostri dati personali esclusivamente per le finalità descritte nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati; oppure
- A qualsiasi altra persona, purché abbiamo raccolto il Vostro consenso a tale fine.

I Vostri dati personali e dati personali sensibili possono essere trasferiti e trattati in Paesi diversi da quello in cui risiedete. Tali Paesi possono disporre di normative sulla protezione dei dati differenti da quelle del Vostro Paese di residenza. Comunichiamo dati tra le società del gruppo Tokio Marine in applicazione del Nostro Accordo infragruppo sul trasferimento dei dati, che incorpora le Clausole Contrattuali Tipo dell'UE.

Applichiamo misure tecniche e organizzative adeguate alla protezione dei dati personali che raccogliamo presso di Voi e trattiamo. Le misure applicate sono concepite per offrire un livello di sicurezza adeguato ai rischi connessi al trattamento dei Vostri dati personali.

Avete il diritto di conoscere quali dati che vi riguardano deteniamo e di esercitare la procedura di Richiesta di accesso dell'interessato. Avete altresì il diritto di chiedere la rettifica dei dati che vi riguardano affinché i Nostri archivi siano corretti. In determinati casi, disponete di ulteriori diritti in materia di protezione dei dati, quali il diritto di chiedere la cancellazione, di opporvi al trattamento, di richiederne la limitazione e, in taluni casi, la portabilità. Ulteriori informazioni sono disponibili nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati.

Potete decidere in qualsiasi momento di non ricevere più le informazioni di natura commerciale che vi inviamo. Potete esercitare tale diritto facendo clic sul collegamento «annulla iscrizione» o «opt-out» presente nelle e-mail commerciali o pubblicitarie che vi inviamo. Analogamente, qualora abbiamo raccolto e trattato con il Vostro consenso i Vostri dati personali, sensibili o meno, avete il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non renderà illecito alcun trattamento effettuato prima della data della revoca, né pregiudicherà il trattamento dei Vostri dati personali effettuato su un'altra base giuridica che non richieda il Vostro previo consenso. Avete il diritto di proporre reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati in relazione alla raccolta e all'utilizzo da parte Nostra dei Vostri dati personali.

PRESCRIZIONE

Conformemente agli articoli L.114-1 e L.114-2 del Codice francese delle assicurazioni, tutte le azioni derivanti dal presente contratto sono soggette a prescrizione, vale a dire che non possono più essere esercitate oltre il termine di due anni dall'evento che dà loro origine.

Tuttavia, tale termine non decorre:

- in caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio, se non dal giorno in cui l'Assicuratore ne ha avuto conoscenza;
- in caso di sinistro, se non dal giorno in cui i Beneficiari ne hanno avuto conoscenza, qualora provino di averlo ignorato fino a quel momento.

Il termine di prescrizione è elevato a dieci anni in caso di garanzia contro gli infortuni alle persone, quando i Beneficiari sono gli aventi diritto dell'Assicurato deceduto.

La prescrizione è interrotta da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione (riconoscimento, da parte del debitore, del diritto di colui contro il quale prescriveva; domanda giudiziale, anche in via d'urgenza; misura cautelare adottata in applicazione del Code des procédures civiles d'exécution francese; oppure atto di esecuzione forzata) e dalla nomina di periti a seguito di un sinistro. L'interruzione della prescrizione dell'azione può inoltre derivare dall'invio di una lettera raccomandata o di una comunicazione elettronica raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata dall'Assicuratore all'Assicurato per quanto riguarda l'azione di pagamento del premio e dall'Assicurato all'Assicuratore per quanto riguarda la liquidazione dell'indennità.

SURROGAZIONE

Conformemente alle disposizioni dell'articolo L.121-12 del Codice francese delle assicurazioni, TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC) è surrogata, fino a concorrenza dell'indennità da essa versata, nei diritti e nelle azioni dell'Assicurato nei confronti dei Terzi.

RECLAMI – MEDIAZIONE

In caso di difficoltà, il Contraente consulta l'Intermediario tramite il quale è stato sottoscritto il contratto. Qualora la risposta non sia soddisfacente, l'Assicurato o il Contraente può presentare reclamo a:

Tokio Marine Europe S.A. (Tokio Marine HCC)
36 rue de Châteaudun
CS 30 99
75441 Paris Cedex 09
Tel.: 01 53 29 30 00 Fax: 01 42 97 43 87
Oppure reclamations@tmhcc.com

L'Assicuratore o l'Intermediario accusa ricezione del reclamo entro un termine non superiore a 10 giorni lavorativi dalla data del suo invio, salvo che entro tale termine venga già fornita al cliente una risposta nel merito. La risposta viene inviata all'Assicurato entro un termine non superiore a due mesi dalla data di invio del reclamo. Per reclamo si intende l'espressione di insoddisfazione nei confronti di un professionista, indipendentemente dall'interlocutore o dal servizio presso il quale viene formulata. Può provenire da qualsiasi persona, anche in assenza di un rapporto contrattuale con il professionista: clienti, privati o professionisti, ex clienti, Beneficiari, persone che abbiano richiesto al professionista la fornitura di un prodotto o servizio oppure siano state sollecitate da un professionista, compresi i loro mandatari e aventi diritto.

Una richiesta di servizio o prestazione, di informazione o di parere non costituisce un reclamo.

Per i reclami formulati oralmente o tramite messaggistica istantanea che non consentano al reclamante di disporre di una copia datata del reclamo, quest'ultimo è invitato a formalizzare la propria insoddisfazione mediante un supporto scritto durevole, qualora non sia possibile fornirgli immediatamente piena soddisfazione.

Ogni risposta sarà accompagnata dai riferimenti della Médiation de l'Assurance, a condizione che il contratto non sia stato sottoscritto per garantire rischi professionali, riportati di seguito, e indicherà se il Mediatore può essere adito senza indugio oppure, qualora ciò non sia possibile e la Médiation agisca in qualità di mediatore dei consumatori, che quest'ultimo può in ogni caso essere adito due mesi dopo l'invio del primo reclamo scritto indirizzato al professionista, indipendentemente dall'interlocutore o dal servizio presso il quale è stato formulato.

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE
TSA 50110
75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance non è competente a conoscere dei contratti sottoscritti per garantire rischi professionali.

AUTORITÀ DI VIGILANZA

Conformemente al Codice francese delle assicurazioni (articolo L.112-4), si precisa che la compagnia **TOKIO MARINE EUROPE S.**A. è sottoposta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances, con sede al 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo.

SANZIONI INTERNAZIONALI

Clausola di sospensione per sanzioni:
L'Assicurato accetta, quale condizione della presente assicurazione, che la prestazione di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente contratto siano sospesi nella misura in cui la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale prestazione da parte dell'Assicuratore esporrebbero quest'ultimo a una sanzione, a un divieto o a una restrizione in forza:

- Di una o più risoluzioni delle Nazioni Unite;
  oppure
- Di sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Tale sospensione rimarrà in vigore finché l'Assicuratore non sarà più esposto alla predetta sanzione, divieto o restrizione.

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è sottoposta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta nel Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: USD 1.159.060. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

Besafe, l'assicurazione per le lesioni corporali degli sportivi	Massimale e indennizzo
Infortuni individuali (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)	
Decesso accidentale	€15.000
Invalidità permanente parziale (IPP) o totale (IPT) accidentale	€30.000, con franchigia relativa del 10% secondo la tabella della Compagnia
Indennità giornaliera in caso di coma	a decorrere da 10 giorni consecutivi di coma e per 365 giorni: 2% del capitale per infortunio per ogni settimana di coma, entro il limite di 365 giorni
Adeguamento dell'abitazione o del veicolo	entro il limite massimo di €3.000
Spese mediche (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)	
Rimborso delle spese mediche nel Paese di residenza (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)	€5.000 per persona - franchigia €30
Rimborso delle cure odontoiatriche d'urgenza	€150 per persona
Responsabilità civile della vita privata (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)	
Danni corporali, materiali e immateriali	€4.500.000 per sinistro, di cui €750.000 per danni materiali e immateriali, con franchigia assoluta di €150 per sinistro. Limitati a €300.000 per i seguenti sport: canyoning, rafting, arrampicata, alpinismo d'alta quota, sci, equitazione, vela, kitesurf, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping, slittino e tauromachia
Danni materiali e immateriali consequenziali, con franchigia assoluta di €150 per sinistro	€750.000 per sinistro Limitati a €300.000 per i seguenti sport: canyoning, rafting, arrampicata, alpinismo d'alta quota, sci, equitazione, vela, kitesurf, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping, slittino e tauromachia.
Spese di ricerca e soccorso (tutto il mondo)	
Spese di ricerca e soccorso in caso di scomparsa o messa in pericolo dell'Assicurato a seguito di infortunio	€10.000
Assistenza e rimpatrio (tutto il mondo)	
Rimpatrio o trasporto sanitario	Spese effettive
Spese mediche, chirurgiche e farmaceutiche, con possibilità di anticipo delle spese	€100.000
Rimpatrio della persona accompagnatrice	Titolo di trasporto per il rientro
Presenza presso l'Assicurato ricoverato	Titolo di trasporto + spese alberghiere di €100 per notte - massimo 7 notti
Rimpatrio o trasporto della salma in caso di decesso	Titolo di trasporto
Spese per la bara	€2.000 per persona
Anticipo della cauzione penale e presa in carico degli onorari legali	€10.000
Difesa dinanzi agli organi giurisdizionali civili, commerciali o amministrativi; difesa degli interessi civili dinanzi agli organi giurisdizionali penali	Spese a carico dell'Assicuratore, salvo superamento del massimale della garanzia interessata
Garanzie incluse nella formula annuale (esclusi i residenti al di fuori dell'UE e dei DROM)	
Rimborso del pacchetto sportivo	Pro rata per il periodo non utilizzato, massimo € 200; esonero dall'attività sportiva di oltre 7 giorni attestato da certificato medico, a seguito di un Infortunio coperto dalla garanzia.
Indennità giornaliere in caso di ricovero a seguito di infortunio	€ 50/giorno; ricovero di oltre 3 giorni; franchigia relativa di 3 giorni; massimo € 5.000.

Infortuni individuali

Condizioni Generali

Rif. CG – IA – 07/25

Indice

1. DISPOSIZIONI GENERALI

2. NATURA DELLE INDENNITÀ

3. FORMAZIONE E DURATA DEL CONTRATTO

4. PAGAMENTO DEI PREMI

5. DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

6. LIQUIDAZIONE DELLE INDENNITÀ

7. DISPOSIZIONI VARIE

Il contratto è composto dalle presenti Condizioni Generali, dalle Convenzioni Speciali e dagli Allegati. È completato e adattato dalle Condizioni Particolari, che ne costituiscono parte integrante.

Il contratto è disciplinato dal Codice francese delle assicurazioni. Qualora garantisca rischi situati, ai sensi dell'articolo L.191-2 del Codice francese delle assicurazioni, nei dipartimenti del Bas-Rhin, dell'Haut-Rhin e della Mosella, si applicano le disposizioni particolari del Titolo IX di detto **Codice, ad eccezione, salvo patto contrario, delle disposizioni degli articoli L.191-7 e L.192-3.**

Qualora il contratto non sia sottoscritto in coassicurazione, il testo deve essere letto sostituendo ai termini «Compagnia delegataria» e «Assicuratori» il termine «Assicuratore».

1. DISPOSIZIONI GENERALI

1.1 DEFINIZIONI

Infortunio

Qualsiasi lesione corporale non intenzionale da parte della vittima e derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna.

Per estensione della presente definizione, sono coperte anche le manifestazioni patologiche che costituiscano conseguenza diretta di tale lesione corporale.

Sono equiparati a infortuni:

- le lesioni causate dal fuoco, da getti di vapore, da acidi e sostanze corrosive, dal fulmine e dalla corrente elettrica;
- l'asfissia per immersione e l'asfissia dovuta all'inalazione imprevista di gas o vapori;
- le conseguenze di avvelenamenti e le lesioni corporali dovute all'assorbimento non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive;
- i casi di insolazione, congestione e congelamento conseguenti a naufragi, atterraggi forzati, crolli, valanghe, inondazioni o qualsiasi altro evento di natura accidentale;
- le conseguenze dirette di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie, quali malaria e malattia del sonno, la cui causa originaria possa essere ricondotta a tali morsi o punture;
- le lesioni che possono verificarsi durante la pratica delle immersioni subacquee, comprese quelle dovute a idrocuzione o a fenomeni di decompressione;
- le lesioni corporali derivanti da aggressioni o attentati, sommosse, tumulti popolari o rapine a mano armata di cui l'Assicurato sia vittima, salvo che sia provato che vi abbia partecipato attivamente in qualità di autore o istigatore;
- le conseguenze fisiologiche degli interventi chirurgici, a condizione che siano stati resi necessari da un infortunio compreso nella garanzia.

NON SONO EQUIPARATI A INFORTUNI:

- **ROTTURE DI ANEURISMA, INFARTI DEL MIOCARDIO, EMBOLIE CEREBRALI, CRISI EPILETTICHE, EMORRAGIE MENINGEE.**

Aggressione

Qualsiasi lesione corporale non intenzionale subita dall'ASSICURATO e derivante da un'azione volontaria, improvvisa e violenta di un'altra persona o di un gruppo di persone.

Anno assicurativo

Periodo compreso tra la data di decorrenza del contratto e la sua prima scadenza, oppure tra due scadenze principali.

Assicurato

La persona designata come tale nelle Condizioni Particolari, la cui lesione dell'integrità fisica conseguente a un infortunio dà luogo al pagamento delle indennità garantite.

Assicuratore/Noi

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

Succursale francese, 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09

Attentato

Qualsiasi tentativo criminoso o illecito contro persone, diritti, beni e perfino sentimenti collettivi, quando questi ultimi siano riconosciuti e tutelati dalla legge.

Appendice
Accordo concluso tra il Contraente e l'Assicuratore che constata le modifiche apportate al contratto.

Beneficiario/i
La persona o le persone che ricevono dall'Assicuratore le somme dovute a titolo di un sinistro.

In caso di decesso dell'Assicurato, salvo che l'Assicurato abbia designato un'altra persona, la somma prevista è corrisposta:

- se l'ASSICURATO è coniugato: al coniuge non separato legalmente per colpa di quest'ultimo e non divorziato; in mancanza, ai figli nati o nasciturі, viventi o rappresentati; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO ha sottoscritto un PACS: al partner; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO è vedovo o divorziato: ai figli; in mancanza, agli eredi;
- se l'ASSICURATO è celibe/nubile: agli eredi.

In tutti gli altri casi, le altre somme sono corrisposte all'Assicurato vittima dell'infortunio.

Decadenza
Perdita, da parte dell'Assicurato, del diritto all'indennità.

Sommossa
Per sommossa si intende qualsiasi movimento tumultuoso nel quale una parte della popolazione si contrappone agli organismi incaricati del mantenimento dell'ordine pubblico.

Esclusione
Rischio non coperto.

Evento aleatorio
Evento futuro, incerto e indipendente dalla volontà dell'Assicurato.

Fatto dannoso
Fatto che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la medesima causa tecnica è equiparato a un unico fatto dannoso.

Franchigia
La parte del danno indennizzabile che rimane sempre a carico dell'Assicurato, oltre la quale opera la garanzia. È convenuto che, qualora più garanzie siano attivate per il medesimo sinistro, si applicherà la franchigia più elevata.

Gruppo collettivo
Un gruppo nel quale tutte le persone sono automaticamente coperte dal contratto. Gli Assicurati sono identificati mediante il loro nome oppure mediante la descrizione dei criteri comuni propri del gruppo. La garanzia è acquisita da un Assicurato non appena appartiene al gruppo assicurato.

È ESCLUSA DALLA GARANZIA QUALSIASI PERSONA CHE ABBIA INTENZIONALMENTE CAUSATO O PROVOCATO IL SINISTRO.

Rapina a mano armata
Qualsiasi attacco a mano armata organizzato allo scopo di rapinare una banca, un ufficio postale, una gioielleria o un esercizio commerciale…

Indennità
Versamento di una somma di denaro da parte dell'Assicuratore all'Assicurato o a un terzo in conseguenza del verificarsi del rischio garantito dal contratto. Le regole di calcolo dell'indennità sono stabilite dalle convenzioni speciali, dagli allegati e dalle Condizioni Particolari.

Invalidità permanente
Menomazione presumibilmente definitiva delle capacità fisiche dell'Assicurato.

La sua entità è quantificata mediante una percentuale determinata con riferimento alla tabella prevista nelle Condizioni Particolari.

Malattia
Qualsiasi alterazione dello stato di salute accertata da un'autorità medica competente.

Tumulti popolari
Per tumulti popolari si intendono tutti i disordini interni caratterizzati da disordine e atti illeciti, senza che vi sia necessariamente una rivolta contro l'ordine costituito.

Nullità
Estinzione retroattiva del contratto. Il contratto nullo si considera come mai concluso.

L'Assicuratore restituisce i premi, salvo malafede dell'Assicurato o del Contraente. Il Contraente restituisce le indennità percepite.

Premio
Somma che il contraente dell'assicurazione deve pagare in corrispettivo delle garanzie concesse dal contratto.

Prescrizione
Estinzione del diritto, tanto per l'Assicuratore quanto per l'Assicurato, di promuovere qualsiasi azione derivante dal contratto di assicurazione per decorso del termine, la cui decorrenza e durata sono stabilite dall'articolo L.114-1 del Codice francese delle assicurazioni.

Risoluzione
Estinzione del contratto per decisione dell'Assicuratore o del Contraente.

Rischio
Evento suscettibile di causare danni, oppure bene esposto a tale evento.

Rischi di guerra o eccezionali
La guerra estera è uno stato di ostilità tra Stati sovrani o popoli diversi. La guerra civile è uno stato di ostilità generale tra cittadini di uno stesso Paese. I rischi sono i seguenti: ostilità, rappresaglie, siluri, mine e qualsiasi altro ordigno bellico e, in generale, tutti gli incidenti e i rischi di guerra, nonché gli atti di sabotaggio o terrorismo aventi carattere politico o connessi alla guerra, oltre a catture, prese, arresti, sequestri, costrizioni o detenzioni da parte di qualsiasi governo o autorità.

Sinistro
Insieme dei danni suscettibili di essere presi in carico dall'Assicuratore e derivanti dal medesimo evento garantito.

Contraente
La persona designata come tale nelle Condizioni Particolari, che sottoscrive il contratto e si impegna al pagamento dei premi.

Vita privata
Per vita privata dell'ASSICURATO si intende qualsiasi attività svolta al di fuori della vita professionale, in particolare quando si dedica ad attività domestiche.

Vita professionale
Per vita professionale si intende il periodo durante il quale, sotto l'autorità e la subordinazione del datore di lavoro, l'Assicurato esegue il proprio contratto di lavoro nei tempi e nei luoghi previsti.

Voi
Il Contraente.

1.2 AMBITO DELLA GARANZIA
Il contratto produce i propri effetti in tutto il mondo, salvo un ambito territoriale più restrittivo previsto nelle Condizioni Particolari, secondo l'estensione della garanzia ivi indicata e per tutti gli infortuni corporali non esclusi. L'ambito di applicazione delle garanzie, quali vita professionale o vita privata, è previsto nelle Condizioni Particolari.

1.3 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE
Il contratto ha lo scopo di garantire il pagamento delle indennità di seguito definite, ove previste e il cui importo è stabilito nelle Condizioni Particolari, in caso di infortunio corporale che possa colpire l'Assicurato.

La presente garanzia è priva di effetto:

- qualora all'Assicuratore sia vietato fornire un contratto o un servizio assicurativo in conseguenza di sanzioni, restrizioni o divieti previsti da leggi e regolamenti;

OPPURE

- qualora i beni e/o le attività assicurati siano soggetti a qualsiasi sanzione, restrizione, embargo totale o parziale o divieto previsto da leggi e regolamenti.

1.4 ESCLUSIONI
GLI INFORTUNI CAUSATI O PROVOCATI INTENZIONALMENTE DALL'ASSICURATO, LE CONSEGUENZE DEL SUICIDIO CONSUMATO O TENTATO, NONCHÉ GLI INFORTUNI CAUSATI DALL'USO DI DROGHE O STUPEFACENTI NON PRESCRITTI DA UN MEDICO.

GLI INFORTUNI CHE SI VERIFICANO QUANDO L'ASSICURATO È ALLA GUIDA DI UN VEICOLO E IL SUO TASSO ALCOLEMICO SUPERA IL LIMITE LEGALMENTE AMMESSO NEL PAESE IN CUI SI VERIFICA L'INFORTUNIO.

GLI INFORTUNI DERIVANTI DALLA PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO A UNA RISSA, SALVO LEGITTIMA DIFESA O ASSISTENZA A PERSONA IN PERICOLO, A UN DUELLO, A UN REATO O A UN ATTO CRIMINALE.

GLI INFORTUNI CHE SI VERIFICANO DURANTE L'UTILIZZO, IN QUALITÀ DI PILOTA O MEMBRO DELL'EQUIPAGGIO, DI UN APPARECCHIO CHE CONSENTE DI SPOSTARSI IN ARIA, O DURANTE LA PRATICA DI SPORT EFFETTUATI CON O A PARTIRE DA TALI APPARECCHI.

GLI INFORTUNI OCCASIONATI DALLA PRATICA DI UNO SPORT A TITOLO PROFESSIONALE E DALLA PRATICA, ANCHE A TITOLO AMATORIALE, DI QUALSIASI SPORT CHE RICHIEDA L'USO DI MEZZI MECCANICI A MOTORE, SIA IN QUALITÀ DI PILOTA SIA DI PASSEGGERO. PER PRATICA DI UNO SPORT SI INTENDONO GLI ALLENAMENTI, LE PROVE, NONCHÉ LA PARTECIPAZIONE A MANIFESTAZIONI SPORTIVE O COMPETIZIONI.

GLI INFORTUNI PROVOCATI DA GUERRA CIVILE O ESTERA, DICHIARATA O MENO.

GLI INFORTUNI DOVUTI A RADIAZIONI IONIZZANTI EMESSE DA COMBUSTIBILI NUCLEARI O DA PRODOTTI O RIFIUTI RADIOATTIVI, O CAUSATI DA ARMI O ORDIGNI DESTINATI A ESPLODERE MEDIANTE MODIFICA DELLA STRUTTURA DEL NUCLEO DELL'ATOMO.

1.5 OBBLIGO DI DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Al momento della sottoscrizione del contratto

Il contratto è stipulato sulla base delle risposte alle Nostre domande, idonee a consentirci di valutare i rischi che assumiamo a Nostro carico (articolo L.113-2 del Codice francese delle assicurazioni).

A pena delle sanzioni di seguito previste, dovete rispondere in modo completo e preciso alle domande che vi poniamo, in particolare nel modulo di dichiarazione del rischio, qualora richiesto.

Dovete in particolare dichiarare:

- l'attività esatta dell'impresa o del gruppo assicurabile;
- i rischi particolari ai quali possono essere esposti gli Assicurati;
- la composizione e la demografia del gruppo degli Assicurati.

Nel corso del contratto

Dovete comunicarci, mediante lettera raccomandata, qualsiasi modifica degli elementi informativi forniti alla sottoscrizione del contratto e riportati nelle Condizioni Particolari, e in particolare qualsiasi modifica degli elementi di valutazione del rischio elencati nel paragrafo precedente.

Tale dichiarazione deve essere effettuata entro QUINDICI GIORNI dal momento in cui ne avete avuto conoscenza.

Qualora la modifica costituisca un aggravamento tale che, se il nuovo stato di fatto fosse esistito al momento della sottoscrizione del contratto, non avremmo stipulato il contratto oppure lo avremmo stipulato soltanto a fronte di un premio più elevato, la dichiarazione deve essere effettuata a pena delle sanzioni previste nel paragrafo seguente e Noi possiamo, alle condizioni stabilite dall'articolo L.113-4 del Codice francese delle assicurazioni, risolvere il contratto con preavviso di DIECI GIORNI oppure proporre un nuovo importo del premio.

Qualora non diate seguito alla proposta che vi viene formulata oppure rifiutiate espressamente il nuovo importo del premio, possiamo risolvere il contratto alla scadenza di un termine di TRENTA GIORNI dalla proposta.

In caso di diminuzione dei rischi assicurati, avete diritto a una riduzione dell'importo del premio. Qualora non vi acconsentiamo, potete denunciare il contratto. La risoluzione avrà allora effetto TRENTA GIORNI dopo la denuncia.

Dovremo quindi rimborsarvi la parte di premio relativa al periodo durante il quale il rischio non è stato corso.

SANZIONI

Qualsiasi reticenza, falsa dichiarazione intenzionale, omissione o inesattezza nella dichiarazione delle circostanze o degli aggravamenti di cui ai paragrafi precedenti è sanzionata, anche se non ha influito sul sinistro, alle condizioni previste dagli articoli L.113-8 e L.113-9 del Codice francese delle assicurazioni:

- in caso di malafede da parte Vostra o dell'Assicurato, con la nullità del contratto;
- qualora la Vostra malafede o quella dell'Assicurato non sia accertata, mediante una riduzione dell'indennità di sinistro in proporzione ai premi pagati rispetto ai premi che sarebbero stati dovuti se i rischi fossero stati dichiarati in modo esatto e completo. La tariffa assunta come base per tale riduzione è, a seconda dei casi, quella applicabile al momento della sottoscrizione del contratto, alla data dell'aggravamento del rischio oppure, qualora tale data non possa essere determinata, all'ultima scadenza precedente il sinistro.

In caso di frode del Contraente o dell'Assicurato, l'intero premio resta acquisito all'Assicuratore.

2. NATURA DELLE INDENNITÀ

2.1 DECESSO

Se, entro un termine massimo di 24 mesi dalla data dell'infortunio subito dall'Assicurato, l'infortunio ne determina il decesso, garantiamo, a favore della persona o congiuntamente delle persone designate quali Beneficiari nelle Condizioni Particolari, il pagamento del capitale il cui importo è stabilito nelle Condizioni Particolari.

Qualora, prima del decesso, il medesimo infortunio abbia già dato luogo al pagamento di un'indennità per Invalidità permanente in applicazione delle condizioni che seguono, il capitale sarà ridotto dell'importo di tale indennità.

La scomparsa ufficialmente riconosciuta del corpo dell'Assicurato in occasione del naufragio, della scomparsa o della distruzione del mezzo di trasporto sul quale viaggiava farà presumere il decesso allo scadere di un anno dalla data dell'infortunio.

Tuttavia, qualora in qualsiasi momento successivo al pagamento di un'indennità per la scomparsa dell'Assicurato venga accertato che quest'ultimo è ancora in vita, le somme indebitamente versate a tale titolo dovranno esserci integralmente rimborsate.

2.2 INVALIDITÀ PERMANENTE

Quando l'infortunio comporta un'Invalidità permanente, versiamo all'Assicurato un'indennità il cui importo massimo, corrispondente al grado del 100% della tabella allegata, è stabilito nelle Condizioni Particolari.

Se l'invalidità è soltanto parziale, l'Assicurato ha diritto esclusivamente a una frazione dell'indennità proporzionale al grado di invalidità.

Le invalidità non elencate sono indennizzate in funzione della loro gravità, comparata a quella dei casi elencati.

L'indennità ha carattere forfettario e contrattuale: è determinata secondo le regole sopra stabilite, senza tenere conto dell'età né della professione dell'Assicurato.

Il grado di invalidità sarà determinato nel momento in cui le conseguenze definitive dell'infortunio potranno essere accertate con certezza e, salvo condizioni diverse concordate tra l'Assicurato e Noi, al più tardi alla scadenza del termine di un anno dalla data dell'infortunio.

Le garanzie decesso e invalidità non sono cumulabili quando derivano dal medesimo infortunio.

2.3 INVALIDITÀ MULTIPLE

Quando il medesimo infortunio comporta più invalidità distinte, l'invalidità principale viene anzitutto valutata alle condizioni sopra previste; le altre invalidità sono quindi valutate successivamente, in proporzione alla capacità residua dopo l'aggiunta delle precedenti, senza che il grado complessivo possa superare il 100%.

L'incapacità funzionale assoluta di un arto o di un organo è equiparata alla perdita di tale arto o organo.

La perdita di arti o organi già privi di funzionalità prima dell'infortunio non dà luogo ad alcuna indennità. Se l'infortunio colpisce un arto o un organo già invalido, l'indennità sarà determinata in base alla differenza tra lo stato precedente e quello successivo all'infortunio. In nessun caso la valutazione delle lesioni conseguenti all'infortunio può essere aumentata a causa dello stato di invalidità di arti o organi non interessati dall'infortunio.

I disturbi nervosi e le lesioni nervose possono essere presi in considerazione, qualora costituiscano la conseguenza di un infortunio garantito, soltanto se all'esame si manifestano con segni clinici chiaramente caratterizzati.

2.4 INCAPACITÀ TEMPORANEA

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, viene corrisposto l'importo dell'indennità ivi previsto durante il periodo in cui un infortunio garantito rende l'Assicurato totalmente incapace di esercitare la sua abituale attività professionale.

La ripresa, anche parziale, delle attività dell'Assicurato interrompe il versamento dell'indennità. Quest'ultima è esigibile a decorrere dal giorno successivo all'infortunio, previa deduzione della franchigia indicata nelle Condizioni Particolari, e fino alla guarigione o al consolidamento, senza tuttavia poter superare 365 giorni di indennizzo per il medesimo infortunio, salvo deroga prevista nelle Condizioni Particolari.

In caso di ricaduta entro tre mesi dalla ripresa delle attività, la franchigia non sarà applicata una seconda volta e l'indennità sarà liquidata, a decorrere dal primo giorno della nuova incapacità, a titolo del medesimo sinistro.

L'importo versato a titolo di incapacità temporanea sarà detratto dalle somme corrisposte a titolo delle eventuali garanzie decesso o Invalidità permanente derivanti dal medesimo infortunio.

2.5 SPESE DI CURA

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, quando l'infortunio subito dall'Assicurato richiede cure o l'applicazione di un trattamento prescritto da un medico, garantiamo, entro il limite dell'importo stabilito nelle relative Condizioni Particolari, il rimborso, previa presentazione dei documenti giustificativi, delle spese sostenute a tale fine.

La garanzia si applica al rimborso degli onorari dei professionisti sanitari e delle spese per interventi chirurgici, ricovero ospedaliero e prodotti farmaceutici.

Essa comprende inoltre:

- il rimborso delle spese di trasporto dell'Assicurato, in ambulanza o con altro mezzo giustificato dalle circostanze dell'infortunio, dal luogo in cui quest'ultimo si è verificato al centro ospedaliero più vicino in grado di prestare all'Assicurato cure adeguate al suo stato;
- il rimborso, entro il limite massimo del 20% dell'importo della somma assicurata, delle sole spese di prima fornitura, con esclusione delle successive spese di rinnovo, di apparecchi protesici o ortopedici.

NON SONO IN ALCUN CASO PRESE IN CARICO LE SPESE PER CURE TERMALI, ELIOTERAPIA E TALASSOTERAPIA.

I rimborsi a Nostro carico in applicazione di quanto precede sono dovuti a integrazione delle prestazioni o indennità eventualmente garantite all'Assicurato, a rimborso delle medesime spese, dalla Previdenza Sociale francese, da qualsiasi altro regime collettivo di previdenza o da un contratto di assicurazione sottoscritto anteriormente, senza che l'Assicurato possa percepire complessivamente una somma superiore all'importo delle spese effettivamente sostenute.

2.6 SPESE DI RICERCA E SOCCORSO

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, l'assicurazione si applica, entro il limite dell'importo ivi stabilito, al rimborso delle spese di ricerca e soccorso che possono incombere all'Assicurato qualora questi sia segnalato come disperso o in pericolo, a condizione che:

1. le operazioni di ricerca o soccorso siano attuate da organismi di soccorso pubblici o privati oppure da singoli soccorritori, al fine di prestare assistenza all'Assicurato;
2. le operazioni di ricerca o soccorso siano intraprese a seguito di un infortunio compreso nella garanzia del presente contratto.

Tuttavia, qualora l'Assicurato non abbia subito un infortunio ma sia comunque stato segnalato come disperso o in pericolo in circostanze tali che le spese di ricerca o soccorso sarebbero state prese in carico se fosse stato vittima di un infortunio, tali spese gli saranno rimborsate entro il limite della metà dell'importo stabilito nelle Condizioni Particolari.

2.7 ADEGUAMENTO DELL'ABITAZIONE/DEL VEICOLO

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, in caso di INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE superiore al 33% dell'Assicurato a seguito di un infortunio garantito dal contratto e che renda necessario l'adeguamento della sua abitazione e/o del suo veicolo, prendiamo in carico tali spese previa presentazione dei giustificativi ed entro il limite del 10% del capitale previsto a titolo della garanzia INVALIDITÀ, con il massimo stabilito nelle relative Condizioni Particolari.

2.8 INDENNITÀ GIORNALIERA IN CASO DI COMA

Qualora ne sia fatta menzione nelle Condizioni Particolari, se, a seguito di un infortunio e fatte salve le esclusioni previste, un Assicurato entra in coma per un periodo ininterrotto superiore a 10 giorni, l'Assicuratore verserà al/ai Beneficiario/i, al termine di tale periodo, un anticipo sul capitale previsto in caso di DECESSO o INVALIDITÀ. Si tratta di un'indennità, a decorrere dal 10° giorno di coma e per una durata massima di 365 giorni, pari all'importo indicato nelle relative Condizioni Particolari.

In caso di successivo decesso dell'Assicurato conseguente a tale infortunio, l'Assicuratore verserà al/ai Beneficiario/i il saldo del capitale previsto.

In caso di sopravvivenza dell'Assicurato, tale anticipo resterà definitivamente acquisito a suo favore.

In caso di Invalidità totale o parziale conseguente a tale infortunio, l'Assicuratore verserà all'Assicurato il saldo del capitale previsto.

Per coma si intende qualsiasi stato caratterizzato dalla perdita delle funzioni relazionali (coscienza, mobilità, sensibilità), con conservazione delle funzioni vegetative (respirazione, circolazione sanguigna spontanea), attestato da un'autorità medica abilitata a esercitare in Francia.

Per attivare la garanzia, il Contraente o il/i Beneficiario/i dovranno trasmettere alla Compagnia, al termine dei 10 giorni, un certificato medico attestante lo stato ininterrotto di coma dell'Assicurato.

3. FORMAZIONE E DURATA DEL CONTRATTO

3.1 DECORRENZA

Il contratto di assicurazione si perfeziona con l'accordo delle parti. Sottoscritto da entrambe, constata i rispettivi impegni.

La garanzia è acquisita a decorrere dalla data di effetto indicata nelle Condizioni Particolari, salvo che queste prevedano che la decorrenza sia subordinata al pagamento del primo premio. Le medesime disposizioni si applicano a qualsiasi appendice al contratto.

3.2 DURATA

Salvo patto contrario:

- il contratto è concluso per la durata di un anno;
- alla scadenza, esso si rinnova automaticamente di anno in anno, salvo risoluzione da parte di una delle parti, mediante lettera raccomandata, almeno due mesi prima della scadenza annuale del premio;
- qualsiasi assicurazione stipulata per una durata inferiore a un anno cesserà tuttavia automaticamente, senza tacito rinnovo, alla scadenza della durata convenuta.

Per i contratti a tacito rinnovo che coprono persone fisiche al di fuori delle loro attività professionali, l'Assicurato è informato, con ciascun avviso di scadenza, della data limite per esercitare il diritto di disdetta del contratto.

Qualora tale avviso gli sia inviato meno di quindici giorni prima di detta data, oppure dopo tale data, l'Assicurato è informato, insieme all'avviso, che dispone di un termine di venti giorni dalla data di invio dell'avviso per opporsi al rinnovo del contratto. In tal caso, il termine per la disdetta decorre dalla data risultante dal timbro postale.

Qualora tale informazione non gli sia stata inviata conformemente alle disposizioni del primo comma, l'Assicurato può porre fine al contratto, senza penalità, in qualsiasi momento a decorrere dalla data di rinnovo, inviando una lettera raccomandata alla Compagnia delegataria. La risoluzione ha effetto dal giorno successivo alla data risultante dal timbro postale, ai sensi dell'articolo L.113-15-1 del Codice francese delle assicurazioni.

Nel corso del contratto, le parti possono risolverlo nei casi previsti nel successivo paragrafo relativo alla risoluzione.

3.3 MANTENIMENTO E CESSAZIONE DELLE GARANZIE

Per ciascun Assicurato, la garanzia cesserà automaticamente:

- alla data in cui viene meno il rapporto che unisce l'Assicurato al Contraente, vale a dire il giorno in cui l'Assicurato cessa di far parte del gruppo assicurabile;
- alla data di risoluzione o di mancato rinnovo del contratto. Tuttavia, nel caso di un contratto collettivo obbligatorio, dobbiamo mantenere le garanzie, senza periodo di carenza né visita o questionario medico, a favore degli Assicurati che ne facciano richiesta prima della scadenza del termine di preavviso della risoluzione.

Nel caso di un contratto collettivo ad adesione facoltativa, il mantenimento delle garanzie alle condizioni sopra indicate può essere esercitato soltanto dopo la scadenza di un termine di due anni dall'adesione dell'Assicurato;

- in ogni caso, alla scadenza dell'anno assicurativo nel corso del quale l'Assicurato ha raggiunto l'età di settant'anni.

3.4 RISOLUZIONE

Il contratto può essere risolto prima della sua normale data di scadenza nei casi e alle condizioni di seguito stabiliti.

Da parte Vostra o Nostra:

- ogni anno, alla data di scadenza annuale, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con un preavviso di almeno due mesi.

Da parte Vostra:

- in caso di diminuzione dei rischi, qualora rifiutiamo di ridurre conseguentemente il premio (articolo L.113-4 del Codice francese delle assicurazioni);
- in caso di risoluzione da parte Nostra, a seguito di un sinistro, di un altro contratto intestato a Voi (articolo R.113-10 del Codice francese delle assicurazioni), entro un mese dalla notifica della risoluzione della polizza interessata dal sinistro;
- in caso di revisione tariffaria;
- in caso di richiesta di trasferimento di portafoglio approvata dall'autorità amministrativa. Il contraente dell'assicurazione dispone, per risolvere il contratto, di un termine di un mese dalla pubblicazione nel Journal Officiel della decisione di approvazione (articolo L.324-1 del Codice francese delle assicurazioni).

Da parte Nostra:

- in caso di mancato pagamento dei premi (articolo L.113-3 del Codice francese delle assicurazioni);
- in caso di aggravamento del rischio (articolo L.113-4 del Codice francese delle assicurazioni);
- in caso di omissione o inesattezza nella dichiarazione del rischio al momento della sottoscrizione o nel corso del contratto (articolo L.113-9 del Codice francese delle assicurazioni);

- a seguito di un sinistro; avrete allora il diritto di risolvere gli altri contratti eventualmente sottoscritti presso di Noi (articolo R.113-10 del Codice francese delle assicurazioni), entro un mese dalla notifica della risoluzione della polizza interessata dal sinistro;
- in caso di apertura nei Vostri confronti di una procedura di ristrutturazione o liquidazione giudiziaria (articolo L.113-6 del Codice francese delle assicurazioni).

Da parte dell'amministratore, del debitore autorizzato dal giudice delegato o del liquidatore:

In caso di apertura nei Vostri confronti di una procedura di ristrutturazione o liquidazione giudiziaria (articolo L.113-6 del Codice francese delle assicurazioni). Il contratto è risolto automaticamente dopo una diffida dell'Assicuratore all'amministratore a prendere posizione sulla prosecuzione del contratto, rimasta senza risposta per oltre un mese (articolo L.622-13 del Codice di commercio francese).

Automaticamente:

In caso di revoca totale dell'autorizzazione concessa all'Impresa di assicurazione (articolo L.326-12 del Codice francese delle assicurazioni). Il contratto di assicurazione cessa automaticamente di produrre effetti alle ore dodici del quarantesimo giorno successivo alla pubblicazione nel Journal Officiel della decisione dell'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution che dispone la revoca.

I premi scaduti prima della data di pubblicazione della decisione di revoca nel Journal Officiel e non pagati a tale data sono dovuti integralmente all'Assicuratore, ma restano definitivamente acquisiti a quest'ultimo soltanto in proporzione al periodo di garanzia fino alla data di risoluzione.

I premi con scadenza compresa tra la data della decisione di revoca e la data della risoluzione automatica sono dovuti soltanto in proporzione al periodo di garanzia.

In caso di risoluzione nel corso di un periodo assicurativo, la quota di premio relativa al periodo residuo vi viene rimborsata, qualora sia stata pagata anticipatamente. Tuttavia, tale quota di premio resta acquisita a Noi se il contratto è stato risolto per mancato pagamento del premio.

La risoluzione o il mancato rinnovo del contratto non incide sul pagamento delle prestazioni acquisite o sorte durante il periodo di validità del contratto.

3.5 MODALITÀ DI RISOLUZIONE

Quando avete la facoltà di risolvere il contratto, potete farlo, a Vostra scelta, mediante lettera raccomandata, mediante dichiarazione resa contro ricevuta presso la Nostra sede legale o presso il Nostro rappresentante, oppure mediante atto stragiudiziale.

La risoluzione da parte Nostra deve esservi notificata mediante lettera raccomandata inviata al Vostro ultimo domicilio conosciuto.

In caso di risoluzione mediante lettera raccomandata, il termine di preavviso decorre dalla data risultante dal timbro postale.

Nei casi di cui ai paragrafi precedenti, la risoluzione può essere richiesta da ciascuna parte soltanto mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, recante la natura e la data dell'evento invocato e tutte le precisazioni idonee a dimostrare che la risoluzione è direttamente connessa a tale evento.

4. PAGAMENTO DEI PREMI

4.1 PREMIO PRINCIPALE

Il premio e i relativi accessori, il cui importo è stabilito nel contratto, nonché le imposte e tasse, sono pagabili presso la sede della Compagnia delegataria oppure presso il domicilio del mandatario da essa eventualmente designato a tale scopo.

Le date di scadenza sono stabilite nelle Condizioni Particolari.

In mancanza del pagamento di un premio o di una frazione di premio entro dieci giorni dalla relativa scadenza, la Compagnia delegataria, agendo in nome di tutti i Coassicuratori e indipendentemente dal proprio diritto di agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto, può procedere a una formale messa in mora mediante lettera raccomandata indirizzata al Contraente o alla persona incaricata del pagamento dei premi, al suo ultimo domicilio noto alla Compagnia delegataria, comprovata da avviso di ricevimento qualora tale domicilio sia situato al di fuori della Francia metropolitana.

La lettera di messa in mora riproduce il testo dell'articolo L.113-3 del Codice francese delle assicurazioni.

Qualora il premio o la frazione di premio arretrata non sia pagata entro trenta giorni a decorrere:

- dalla data di invio della lettera di messa in mora;
- oppure, qualora tale lettera debba essere inviata in un luogo situato al di fuori della Francia metropolitana, dal giorno della sua consegna al destinatario, quale risultante dalle indicazioni dell'avviso di ricevimento;

la garanzia è automaticamente sospesa.

Il mancato pagamento di una frazione di premio comporta l'immediata esigibilità dell'intero premio annuale residuo. In tal caso, la sospensione della garanzia produce i propri effetti fino al completo pagamento.

Decorsi almeno dieci giorni di sospensione, la Compagnia delegataria, agendo in nome di tutti i Coassicuratori, ha il diritto di risolvere il contratto nei termini e secondo le forme previste nel Titolo III sopra indicato.

Il pagamento del premio o delle frazioni di premio oggetto della messa in mora pone fine alla sospensione e il contratto riprende a produrre effetti per il futuro alle ore dodici del giorno successivo al pagamento.

Qualora il premio annuale sia pagabile in più rate, il mancato pagamento di una frazione di premio alla scadenza stabilita comporterà l'immediata esigibilità di tutte le frazioni di premio ancora dovute per l'anno assicurativo in corso.

4.2 PREMIO CALCOLATO SULLA BASE DI ELEMENTI VARIABILI

Qualora il premio sia calcolato in funzione di elementi variabili, quali il numero delle persone assicurate o l'importo delle loro retribuzioni, dovete versare a ciascuna scadenza il premio provvisorio previsto nelle Condizioni Particolari. Dovete quindi dichiarare, al più tardi entro trenta giorni da ciascuna scadenza, gli elementi necessari al calcolo del premio definitivo.

Abbiamo il diritto di verificare le Vostre dichiarazioni. A tal fine, accettate di ricevere i Nostri incaricati e di comprovare, mediante qualsiasi documento in Vostro possesso, l'esattezza delle Vostre dichiarazioni.

In caso di errore o omissione nelle dichiarazioni sopra indicate, dovrete pagare, oltre all'importo del premio effettivo, un'indennità pari al 50% del premio omesso; qualora gli errori o le omissioni presentino carattere fraudolento per la loro natura, rilevanza o ripetizione, avremo il diritto di esigere il rimborso dei sinistri liquidati (articolo L.113-10 del Codice francese delle assicurazioni).

Qualora non ci forniate entro i termini stabiliti la dichiarazione richiesta, potremo, mediante lettera raccomandata, intimarvi di adempiere a tale obbligo entro dieci giorni. Se, decorso tale termine, la dichiarazione non è stata fornita, potremo porre in riscossione, a titolo di acconto e con riserva di successiva regolarizzazione, un premio calcolato sulla base dell'ultima dichiarazione fornita, maggiorato del 50%.

In mancanza del pagamento di tale premio, potremo agire giudizialmente per l'esecuzione del contratto, sospendere la garanzia e quindi risolvere il contratto alle condizioni sopra precisate.

5. DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, è importante che siamo informati rapidamente e in modo completo delle circostanze in cui si è verificato e delle sue possibili conseguenze.

5.1 FORMA E INFORMAZIONI NECESSARIE

L'Assicurato o i suoi aventi diritto, Voi stessi ove applicabile, oppure qualsiasi mandatario che agisca in loro nome, sono tenuti a denunciare ogni sinistro, per iscritto o verbalmente contro ricevuta, presso la Nostra Sede o presso il Nostro rappresentante designato nel contratto, al più tardi entro quindici giorni dalla data in cui ne sono venuti a conoscenza.

Qualora la denuncia del sinistro non sia effettuata entro il termine sopra previsto, salvo caso fortuito o forza maggiore, possiamo opporre la decadenza dalla garanzia ove possiamo dimostrare che il ritardo nella denuncia ci ha arrecato un pregiudizio (articolo L.113-2 del Codice francese delle assicurazioni).

Essi dovranno inoltre fornirci, unitamente alla denuncia, tutte le informazioni relative alla gravità, alle cause e alle circostanze del sinistro e indicarci, se possibile, i nomi e gli indirizzi dei testimoni e dei responsabili.

La denuncia del sinistro dovrà comprendere in particolare:

- la data, le circostanze e il luogo dell'infortunio;
- il cognome, il nome, la data di nascita, l'indirizzo e la professione della vittima o delle vittime;
- il certificato medico iniziale che descriva la natura delle lesioni o ferite nonché le loro probabili conseguenze;
- se del caso, il verbale della polizia o della gendarmeria, nonché i nomi e gli indirizzi dell'autore dell'infortunio e degli eventuali testimoni.

La vittima o i suoi aventi diritto devono adoperarsi per limitare le conseguenze dell'infortunio e ricorrere, in particolare, alle cure mediche rese necessarie dallo stato della vittima.

I mandatari e i medici da Noi designati avranno, salvo giustificata opposizione, libero accesso alla vittima e ai suoi medici curanti al fine di accertarne lo stato. Qualsiasi falsa dichiarazione intenzionale relativa alla data o alle circostanze di un infortunio, debitamente accertata e idonea ad arrecarci pregiudizio, comporta la decadenza dal diritto all'indennità che, qualora sia già stata corrisposta, dovrà esserci rimborsata.

5.2 CONTROLLO

L'Assicurato ha l'obbligo di sottoporsi all'esame dei medici da Noi incaricati; i Nostri rappresentanti avranno libero accesso presso di lui ogniqualvolta lo riterremo utile, a pena, per l'Assicurato o per qualsiasi Beneficiario, di decadenza dai rispettivi diritti qualora, senza valido motivo, rifiutino di consentire il controllo dei Nostri incaricati o ostacolino l'esercizio di tale controllo e, dopo preavviso di quarantotto ore mediante lettera raccomandata, ci troviamo, per loro fatto, di fronte a un rifiuto persistente o rimaniamo impossibilitati a esercitare il Nostro controllo.

Qualsiasi frode, reticenza o falsa dichiarazione da parte Vostra o del Beneficiario dell'indennità, volta a indurci in errore sulle circostanze o sulle conseguenze di un sinistro, comporta la perdita di ogni diritto all'indennità per il sinistro in questione.

6. LIQUIDAZIONE DELLE INDENNITÀ

6.1 DETERMINAZIONE DELLE CAUSE E DELLE CONSEGUENZE DELL'INFORTUNIO

Le cause dell'infortunio e le sue conseguenze, il grado di invalidità e la durata dell'incapacità temporanea totale o parziale sono accertati mediante accordo tra le parti o, in mancanza di accordo, da due medici, ciascuno designato da una delle parti. In caso di divergenza, questi nomineranno un terzo medico per dirimerla; qualora non si accordino sulla scelta di quest'ultimo, oppure una delle parti ometta di designare il proprio esperto, la designazione sarà effettuata, su richiesta della parte più diligente, dal presidente del Tribunal de grande instance competente per il domicilio dell'Assicurato, con dispensa dal giuramento e da ogni altra formalità.

Ciascuna parte manterrà a proprio carico gli onorari e le spese relativi all'intervento del medico da essa designato; quelli resi necessari dall'eventuale intervento di un terzo medico saranno ripartiti in parti uguali tra le parti.

6.2 AGGRAVAMENTO INDIPENDENTE DAL FATTO ACCIDENTALE

Ogniqualvolta le conseguenze di un infortunio siano aggravate dallo stato costituzionale della vittima, da carenza di cure dovuta a sua negligenza o da un trattamento empirico, da una malattia o invalidità preesistente e, in particolare, da uno stato diabetico o ematico, le indennità dovute saranno determinate in base alle conseguenze che l'infortunio avrebbe prodotto su un soggetto valido e in normale stato di salute, sottoposto a un trattamento razionale.

6.3 PAGAMENTO

Le indennità garantite sono esigibili:

- in caso di decesso e di Invalidità permanente, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi del decesso accidentale dell'Assicurato e della qualità del Beneficiario, oppure dall'accordo delle parti sul grado di invalidità;
- in caso di Incapacità temporanea, non appena l'Assicurato abbia ripreso le sue normali attività e, in ogni caso, alla scadenza del termine massimo stabilito nelle Condizioni Particolari;
- in caso di applicazione della garanzia relativa alle spese di cura e alle spese di ricerca e soccorso, entro un mese dalla consegna dei documenti giustificativi dell'importo delle spese sostenute e da Noi rimborsabili.
- in mancanza di accordo tra le parti, la liquidazione delle indennità avrà luogo entro quindici giorni dalla decisione giudiziaria divenuta esecutiva.

7. DISPOSIZIONI VARIE

7.1 INFORMAZIONE DEGLI ASSICURATI

Nel caso di un contratto collettivo:

Siete tenuti a consegnare agli Assicurati una nota informativa dettagliata che definisca, in particolare, le garanzie concesse dal presente contratto e le relative modalità di applicazione.

Siete altresì tenuti a informare preventivamente e per iscritto gli Assicurati di qualsiasi riduzione delle garanzie concesse dal presente contratto.

7.2 PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Tokio Marine HCC rispetta il Vostro diritto alla vita privata e alla protezione dei Vostri dati personali. Nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati, consultabile sul Nostro sito Internet, spieghiamo chi siamo, come raccogliamo, condividiamo e utilizziamo i dati personali che vi riguardano, nonché le modalità di esercizio dei Vostri diritti in materia di protezione dei dati. Per qualsiasi domanda o preoccupazione relativa al Nostro utilizzo dei Vostri dati personali, inviare un'e-mail a: DPO-TMELux@tmhcc.com.

Potremmo raccogliere dati personali che vi riguardano, quali nome, indirizzo e-mail, indirizzo postale, numero di telefono, sesso e data di nascita. Potremmo inoltre raccogliere dati personali sensibili, quali dati relativi alla Vostra salute fisica o mentale. Tali dati sensibili sono necessari per concludere ed eseguire un contratto con Voi. Conserviamo i dati personali e i dati sensibili soltanto nella misura in cui sussista un legittimo bisogno professionale di disporne.

Potremmo comunicare i Vostri dati personali e/o dati personali sensibili:

- alle società del Nostro gruppo;
- a fornitori di servizi, subappaltatori e partner che ci forniscono servizi di trattamento dei dati o che trattano dati personali per le finalità descritte nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati, oppure per le finalità che vi saranno indicate per iscritto al momento della raccolta dei Vostri dati personali;
- a qualsiasi organismo, forza dell'ordine, autorità di regolamentazione, autorità amministrativa competente, organo giurisdizionale o altro terzo, qualora riteniamo che tale comunicazione sia necessaria (i) ai sensi

delle leggi o dei regolamenti vigenti, (ii) per esercitare, far riconoscere o difendere i Nostri diritti oppure (iii) per tutelare i Vostri interessi o quelli di qualsiasi altra persona;

- a qualsiasi potenziale acquirente, nonché ai suoi rappresentanti e consulenti, nell'ambito di qualsiasi proposta di acquisto, fusione o acquisizione di una parte delle Nostre attività, a condizione che informiamo l'acquirente che dovrà utilizzare i Vostri dati personali esclusivamente per le finalità descritte nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati; oppure
- a qualsiasi altra persona, purché abbiamo raccolto il Vostro consenso a tale fine.

I Vostri dati personali e dati personali sensibili possono essere trasferiti e trattati in Paesi diversi da quello in cui risiedete. Tali Paesi possono disporre di normative sulla protezione dei dati differenti da quelle del Vostro Paese di residenza. Comunichiamo dati tra le società del gruppo Tokio Marine in applicazione del Nostro Accordo infragruppo sul trasferimento dei dati, che incorpora le Clausole Contrattuali Tipo dell'UE.

Applichiamo misure tecniche e organizzative adeguate alla protezione dei dati personali che raccogliamo presso di Voi e trattiamo. Le misure applicate sono concepite per offrire un livello di sicurezza adeguato ai rischi connessi al trattamento dei Vostri dati personali.

Avete il diritto di conoscere quali dati che vi riguardano deteniamo e di esercitare la procedura di Richiesta di accesso dell'interessato. Avete altresì il diritto di chiedere la rettifica dei dati che vi riguardano affinché i Nostri archivi siano corretti. In determinati casi, disponete di ulteriori diritti in materia di protezione dei dati, quali il diritto di chiedere la cancellazione, di opporvi al trattamento, di richiederne la limitazione e, in taluni casi, la portabilità. Ulteriori informazioni sono disponibili nella Nostra Informativa sulla protezione dei dati.

Potete decidere in qualsiasi momento di non ricevere più le informazioni di natura commerciale che vi inviamo. Potete esercitare tale diritto facendo clic sul collegamento «annulla iscrizione» o «opt-out» presente nelle e-mail commerciali o pubblicitarie che vi inviamo. Analogamente, qualora abbiamo raccolto e trattato con il Vostro consenso i Vostri dati personali, sensibili o meno, avete il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non renderà illecito alcun trattamento effettuato prima della data della revoca, né pregiudicherà il trattamento dei Vostri dati personali effettuato su un'altra base giuridica che non richieda il Vostro previo consenso. Avete il diritto di proporre reclamo all'autorità competente per la protezione dei dati in relazione alla raccolta e all'utilizzo da parte Nostra dei Vostri dati personali.

7.3 PRESCRIZIONE

Qualsiasi azione derivante dal presente contratto si prescrive in due anni. Tale termine decorre dal giorno dell'evento che dà origine all'azione, alle condizioni stabilite dagli articoli L.114-1 e L.114-2 del Codice francese delle assicurazioni. Tuttavia, tale termine non decorre:

1. in caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio, se non dal giorno in cui gli Assicuratori ne hanno avuto conoscenza;
2. in caso di sinistro, se non dal giorno in cui gli interessati ne hanno avuto conoscenza, qualora provino di averlo ignorato fino a quel momento.

Quando l'azione dell'Assicurato contro l'Assicuratore ha per causa il ricorso di un terzo, il termine di prescrizione decorre soltanto dal giorno in cui tale terzo ha promosso un'azione giudiziaria contro l'Assicurato o è stato indennizzato da quest'ultimo.

Il termine di prescrizione è elevato a dieci anni nei contratti di assicurazione contro gli infortuni alle persone, quando i Beneficiari sono gli aventi diritto dell'Assicurato deceduto.

La prescrizione è interrotta da una delle cause ordinarie di interruzione della prescrizione (riconoscimento, da parte del debitore, del diritto di colui contro il quale prescriveva; domanda giudiziale, anche in via d'urgenza; misura cautelare adottata in applicazione del Code des procédures civiles d'exécution francese; oppure atto di esecuzione forzata) e dalla nomina di periti a seguito di un sinistro. L'interruzione della prescrizione dell'azione può inoltre derivare dall'invio di una lettera raccomandata o di una comunicazione elettronica raccomandata con avviso di ricevimento, indirizzata dall'Assicuratore all'Assicurato per quanto riguarda l'azione di pagamento del premio e dall'Assicurato all'Assicuratore per quanto riguarda la liquidazione dell'indennità.

7.4 RECLAMI

In caso di difficoltà, il Contraente consulta l'Intermediario tramite il quale è stato sottoscritto il contratto. Qualora la risposta non sia soddisfacente, l'Assicurato o il Contraente può presentare reclamo a:

Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, Tel.: 01 53 29 30 00 Fax : 01 42 97 43 87 Oppure reclamations@tmhcc.com

reclamations@tmhcc.com

L'Assicuratore o l'Intermediario accusa ricezione del reclamo entro un termine non superiore a 10 giorni lavorativi dalla data del suo invio, salvo che entro tale termine venga già fornita al cliente una risposta nel merito. La risposta viene inviata all'Assicurato entro un termine non superiore a due mesi dalla data di invio del reclamo. Per reclamo si intende l'espressione di insoddisfazione nei confronti di un professionista, indipendentemente dall'interlocutore o dal servizio presso il quale viene formulata. Può provenire da qualsiasi persona, anche in assenza di un rapporto contrattuale con il professionista: clienti, privati o professionisti, ex clienti, Beneficiari, persone che abbiano richiesto al professionista la fornitura di un prodotto o servizio oppure siano state sollecitate da un professionista, compresi i loro mandatari e aventi diritto.

Una richiesta di servizio o prestazione, di informazione o di parere non costituisce un reclamo.

Per i reclami formulati oralmente o tramite messaggistica istantanea che non consentano al reclamante di disporre di una copia datata del reclamo, quest'ultimo è invitato a formalizzare la propria insoddisfazione mediante un supporto scritto durevole, qualora non sia possibile fornirgli immediatamente piena soddisfazione.

Ogni risposta sarà accompagnata dai riferimenti della Médiation de l'Assurance, a condizione che il contratto non sia stato sottoscritto per garantire rischi professionali, riportati di seguito, e indicherà se il Mediatore può essere adito senza indugio oppure, qualora ciò non sia possibile e la Médiation agisca in qualità di mediatore dei consumatori, che quest'ultimo può in ogni caso essere adito due mesi dopo l'invio del primo reclamo scritto indirizzato al professionista, indipendentemente dall'interlocutore o dal servizio presso il quale è stato formulato. I recapiti della Médiation sono i seguenti:

LA MEDIATION DE L'ASSURANCE TSA 50110 75441 PARIS CEDEX 09

La Médiation de l'Assurance non è competente a conoscere dei contratti sottoscritti per garantire rischi professionali.

7.5 AUTORITÀ DI VIGILANZA

Conformemente al Codice francese delle assicurazioni (articolo L.112-4), si precisa che la compagnia TOKIO MARINE EUROPE S.A. è sottoposta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances, con sede al 7, boulevard Joseph II, L-1840 Lussemburgo, Granducato di Lussemburgo.

7.6 SANZIONI INTERNAZIONALI

Clausola di sospensione per sanzioni:

L'Assicurato accetta, quale condizione della presente assicurazione, che la prestazione di qualsiasi copertura, il pagamento di qualsiasi sinistro e la fornitura di qualsiasi prestazione ai sensi del presente contratto siano sospesi nella misura in cui la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale prestazione da parte dell'Assicuratore esporrebbero quest'ultimo a una sanzione, a un divieto o a una restrizione in forza:

- di una o più risoluzioni delle Nazioni Unite;

oppure

- di sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

Tale sospensione rimarrà in vigore finché l'Assicuratore non sarà più esposto alla predetta sanzione, divieto o restrizione.

Informazioni su Tokio Marine HCC

Tokio Marine HCC è un primario gruppo assicurativo specializzato, attivo in 180 Paesi e che offre oltre 100 prodotti assicurativi specialistici. Con sede a Houston, Texas, la società è composta da team altamente reattivi, capaci di fornire a imprese e privati un'assistenza adeguata a situazioni complesse e di agire in piena autonomia per offrire soluzioni efficaci. I Nostri prodotti e le Nostre capacità definiscono gli standard del settore, grazie alla riconosciuta competenza dei Nostri team.

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è sottoposta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta nel Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: USD 1.159.060. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

Assistenza e rimpatrio

Convenzioni Speciali

Rif. ASS00 – 04/24

1. DEFINIZIONI

Infortunio
Qualsiasi lesione corporale non intenzionale da parte dell'Assicurato e derivante dall'azione improvvisa di una causa esterna.

Le intossicazioni alimentari sono equiparate a un infortunio.

Assicurato
La persona fisica o le persone fisiche designate nelle Condizioni Particolari alle quali si riferisce la garanzia.

Società di Assistenza/Tokio Marine Assistance
TOKIO MARINE ASSISTANCE, che assume il rischio.

Le prestazioni di assistenza sono gestite da MUTUAIDE ASSISTANCE, impresa disciplinata dal Codice francese delle assicurazioni, con sede in 126 rue de la Piazza - CS 20010 - 93196 NOISY LE GRAND CEDEX.

Beneficiario
La persona fisica o le persone fisiche designate nelle Condizioni Particolari alle quali si riferisce la garanzia.

Copertura geografica
Tutto il mondo, senza franchigia chilometrica, salvo patto contrario previsto nelle Condizioni Particolari.

Domicilio
Luogo di residenza principale e abituale nella Francia metropolitana, con inclusione convenzionale dei Principati di Andorra e Monaco nella presente definizione, nei Paesi dell'Unione europea, nonché in Svizzera e Norvegia.

Per estensione, il luogo di residenza può trovarsi in un Paese diverso da quelli sopra indicati: il Paese in cui risiede un ASSICURATO dipendente del Contraente, o delle sue controllate qualora ciò sia previsto nelle Condizioni Particolari.

Danni corporali
Qualsiasi lesione corporale subita da una persona fisica e i pregiudizi che ne derivano.

Franchigia
Parte dell'indennità che rimane a carico del Beneficiario.

Malattia
Alterazione dello stato di salute accertata da un'autorità medica, che richiede cure mediche e la cessazione assoluta di qualsiasi attività professionale o di altra natura.

Malattia cronica: malattia che evolve lentamente e si protrae nel tempo.

Malattia grave: malattia che mette in pericolo la vita.

Familiari
Per familiare si intende il coniuge o convivente che vive sotto lo stesso tetto, un figlio, un fratello o una sorella, il padre, la madre, i suoceri, i nonni, i nipoti, i cognati e le cognate.

Ambito di applicazione
Vita professionale. Per estensione, e qualora ciò sia previsto nelle Condizioni Particolari, la copertura può essere estesa alla vita privata.

Validità temporale
Il prodotto di assistenza ha la medesima validità temporale del contratto di assicurazione al quale è collegato, come indicato nelle Condizioni Particolari.

2. ASSISTENZA ALLE PERSONE

2.1 PREMESSA
TOKIO MARINE ASSISTANCE non può in alcun caso sostituirsi agli organismi locali di soccorso d'emergenza.

In ogni caso, la decisione di prestare assistenza spetta esclusivamente al medico di TOKIO MARINE ASSISTANCE, previo contatto con il medico curante sul posto ed eventualmente con la famiglia dell'Assicurato.

2.2 IN CASO DI MALATTIA O INFORTUNIO

Rimpatrio o trasporto sanitario

Qualora lo stato dell'ASSICURATO richieda cure mediche o esami specifici che non possano essere effettuati sul posto, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico:

- il trasporto verso un centro ospedaliero regionale o verso un Paese in grado di garantire le cure necessarie; oppure
- il rimpatrio al Domicilio dell'Assicurato, qualora non esista un centro medico adeguato più vicino.

In funzione della gravità del caso, il rimpatrio o il trasporto è effettuato, sotto sorveglianza medica ove necessario, mediante il più idoneo dei seguenti mezzi: aereo sanitario, volo di linea, treno, vagone letto, nave, ambulanza.

Qualora il ricovero all'arrivo non sia indispensabile, il trasporto è garantito fino al domicilio dell'ASSICURATO.

Qualora il ricovero non abbia potuto avere luogo in una struttura vicina al domicilio, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico, non appena lo stato di salute lo consenta, il trasporto dall'ospedale al domicilio.

Accompagnamento durante il rimpatrio o il trasporto sanitario

Qualora l'ASSICURATO sia trasportato alle condizioni definite nel paragrafo 1 «Rimpatrio o trasporto sanitario» e non sia accompagnato da un medico o da un infermiere, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il viaggio di una persona presente sul posto per accompagnare l'ASSICURATO.

Presenza presso l'ASSICURATO ricoverato

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico, entro il limite di €100 al giorno e con un massimo complessivo di €3.000, il soggiorno in albergo di una persona che rimanga al capezzale dell'ASSICURATO ricoverato, il cui stato non giustifichi o impedisca un rimpatrio immediato.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prende altresì in carico il rientro di tale persona nella Francia metropolitana, o nel suo Paese di Domicilio, qualora non possa utilizzare i mezzi inizialmente previsti. Qualora il ricovero debba superare dieci giorni e nessuno rimanga al capezzale dell'ASSICURATO, TOKIO MARINE ASSISTANCE prende in carico le spese di trasporto dalla Francia metropolitana, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, di una persona designata dall'ASSICURATO. TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza altresì il soggiorno in albergo di tale persona entro il limite di €100 al giorno e con un massimo complessivo di €3.000.

Rimborso delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche e di ricovero sostenute all'estero

Il rimborso copre le spese di seguito definite, a condizione che riguardino cure ricevute al di fuori del Paese di Domicilio dell'ASSICURATO, a seguito di una malattia imprevedibile o di un infortunio verificatosi all'estero.

TOKIO MARINE ASSISTANCE rimborsa l'importo delle spese mediche sostenute all'estero e rimaste a carico dell'ASSICURATO, dopo il rimborso effettuato dalla Previdenza Sociale o da qualsiasi altro organismo previdenziale o

assicurativo al quale sia affiliato, entro il limite della somma indicata nella Tabella delle garanzie e per la durata del contratto.

La franchigia, il cui importo è indicato nella medesima tabella, si applica in ogni caso.

L'ASSICURATO, o i suoi aventi diritto, si impegna/impegnano a compiere tutte le formalità necessarie per il recupero di tali spese presso gli organismi interessati e a trasmettere i seguenti documenti:

- conteggi originali degli organismi previdenziali e/o assistenziali attestanti i rimborsi ottenuti;
- fotocopie delle note di cura attestanti le spese sostenute.

Natura delle spese mediche che danno diritto al rimborso integrativo

- onorari medici;
- spese per medicinali prescritti da un medico o da un chirurgo;
- spese di ambulanza o taxi prescritti da un medico per uno spostamento locale;
- spese di ricovero ospedaliero disposto da un medico;
- cure odontoiatriche d'urgenza entro il limite dell'importo indicato nella Tabella delle garanzie.

La presa in carico delle spese mediche cessa dalla data in cui TOKIO MARINE ASSISTANCE è in grado di effettuare il rimpatrio dell'Assicurato nella Francia metropolitana o nel Paese in cui ha il proprio Domicilio.

Anticipo sulle spese di ricovero ospedaliero

Dal momento in cui l'Assicurato è ricoverato, può essere anticipato il pagamento delle spese di ricovero entro il limite dell'importo garantito a titolo di rimborso integrativo delle spese mediche, alle seguenti condizioni:

- che le cure siano prescritte d'intesa con i medici di TOKIO MARINE ASSISTANCE;

e

- che l'ASSICURATO sia ritenuto non trasportabile per decisione dei medesimi medici.

Nessun anticipo è concesso a decorrere dal giorno in cui il rimpatrio diventa possibile.

In ogni caso, l'ASSICURATO si impegna a rimborsare tale anticipo al più tardi entro trenta giorni dal ricevimento della fattura.

2.3 PRESTAZIONI IN CASO DI DECESSO

Trasporto della salma

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il trasporto della salma dell'ASSICURATO dal luogo di collocazione nella bara fino al luogo di sepoltura nella Francia metropolitana o presso il Domicilio dell'Assicurato.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prende in carico le spese accessorie necessarie al trasporto della salma, compreso il costo di una bara fino a un massimo di €2.000 IVA inclusa.

Le spese per accessori, cerimonia, sepoltura o cremazione nella Francia metropolitana restano a carico della famiglia.

In caso di sepoltura provvisoria, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico le spese di trasporto della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura definitiva nella Francia metropolitana o presso il Domicilio dell'Assicurato, dopo la scadenza dei termini legali per l'esumazione.

Trasporto della salma

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il trasporto della salma dell'ASSICURATO dal luogo di collocazione nella bara fino al luogo di sepoltura nella Francia metropolitana o presso il Domicilio dell'Assicurato.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prende in carico le spese accessorie necessarie al trasporto della salma, compreso il costo di una bara fino a un massimo di €2.000 IVA inclusa.

Le spese per accessori, cerimonia, sepoltura o cremazione nella Francia metropolitana restano a carico della famiglia.

In caso di sepoltura provvisoria, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico le spese di trasporto della salma dell'Assicurato fino al luogo di sepoltura definitiva nella Francia metropolitana o presso il Domicilio dell'Assicurato, dopo la scadenza dei termini legali per l'esumazione.

Altre prestazioni

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il rientro nella Francia metropolitana, o nel Paese di Domicilio dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura, degli altri ASSICURATI presenti sul posto qualora non possano rientrare con i mezzi inizialmente previsti.

Qualora ragioni amministrative impongano una sepoltura provvisoria o definitiva sul posto, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il viaggio di andata e ritorno, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, di un familiare dal proprio domicilio nella Francia metropolitana, o in altro Paese in cui risiedeva l'Assicurato, fino al luogo di sepoltura, nonché il suo soggiorno in albergo.

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza altresì il soggiorno in albergo del familiare che deve spostarsi e prende in carico le spese effettive entro il limite massimo di €100 IVA inclusa per notte e di €700 IVA inclusa complessivi.

2.4 ASCOLTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO

INTERVENTO DI PSICOLOGI

TOKIO MARINE ASSISTANCE mette l'ASSICURATO in contatto con psicologi clinici.

Tali psicologi, tutti titolari di un diploma post-laurea in psicologia clinica, rispondono alla richiesta mediante un ascolto professionale, imparziale, non compassionevole e non interventista.

GARANZIA

TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico un colloquio telefonico della durata di trenta minuti, fino a un massimo di cinque volte per persona e per evento. Oltre tale limite, lo psicologo indirizzerà l'ASSICURATO a uno psicologo locale.

Il beneficio della presente garanzia deve essere richiesto entro un massimo di sei mesi dal verificarsi di un sinistro corporale ed entro un mese, al più tardi, dal verificarsi di un sinistro materiale.

ESCLUSIONI:

SONO ESPRESSAMENTE ESCLUSI I TRAUMI NON DIRETTAMENTE COLLEGATI A UN EVENTO ASSICURATO NELLE CONDIZIONI PARTICOLARI, LE CONSULTAZIONI RIENTRANTI IN UN AMBITO DIVERSO DA QUELLO PSICOLOGICO, QUALI L'ASSISTENZA PSICHIATRICA O PSICOTERAPEUTICA, NONCHÉ IL SEMPLICE ASCOLTO AMICHEVOLE.

LE ESCLUSIONI DELLE CONDIZIONI GENERALI SI APPLICANO ALLE PRESENTI CONVENZIONI SPECIALI.

3. ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA

3.1 RIENTRO ANTICIPATO

Qualora l'ASSICURATO debba interrompere il viaggio:

- per partecipare alle esequie di un familiare, coniuge o convivente, ascendente o discendente diretto, fratello o sorella, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il trasporto, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, dell'ASSICURATO dal luogo di soggiorno al luogo di sepoltura nella Francia metropolitana o in altro Paese, qualora l'Assicurato vi abbia il proprio Domicilio;
- in caso di infortunio o malattia imprevedibile e grave che colpisca un familiare, coniuge o convivente, ascendente o discendente diretto, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico, previo accordo del medico di TOKIO MARINE ASSISTANCE, il trasporto, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, dell'ASSICURATO per consentirgli di recarsi al capezzale del familiare nella Francia metropolitana o nel Paese di Domicilio dell'Assicurato;
- in caso di rilevanti danni materiali verificatisi presso il domicilio dell'Assicurato o, per il titolare d'impresa, presso i locali dell'impresa, distrutti per oltre il 50% e tali da rendere indispensabile la sua presenza sul posto, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il trasporto, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, dell'ASSICURATO per consentirgli di rientrare al proprio domicilio o presso i locali dell'impresa.

A seguito del rientro anticipato dell'ASSICURATO, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il suo ritorno, in treno di prima classe o in aereo in classe economica, al luogo di soggiorno, al fine di consentire il rientro del suo veicolo o degli altri ASSICURATI con i mezzi inizialmente previsti.

3.2 ASSISTENZA ALL'IMPRESA

RITORNO SUL LUOGO DELLA MISSIONE

Dopo un rimpatrio e quando lo stato di salute dell'ASSICURATO gli consenta di viaggiare da solo nelle normali condizioni di trasporto, con il pieno accordo dei medici curanti e dell'équipe di TOKIO MARINE ASSISTANCE, la Società di Assistenza organizza e prende in carico il ritorno sul luogo della missione, in treno di prima classe o con volo di linea in classe economica. Il ritorno dovrà essere effettuato entro due mesi dal rimpatrio ed essere giustificato da una ragione economica.

INVIO DI UN COLLABORATORE SOSTITUTO

Dopo un rimpatrio e qualora l'ASSICURATO sia impossibilitato a riprendere le proprie attività abituali a causa del suo stato di salute e su prescrizione medica, con certificato di astensione dal lavoro, TOKIO MARINE ASSISTANCE organizza e prende in carico il viaggio di andata, in treno di prima classe o con volo di linea in classe economica, dal Paese di origine dell'ASSICURATO, di una persona designata da un responsabile dell'impresa contraente o dall'ASSICURATO, per sostituirlo sul luogo della missione.

Il trasporto del collaboratore sostituto deve essere effettuato entro due mesi dalla data del rimpatrio.

Si precisa che le due prestazioni non sono cumulabili.

3.3 ANTICIPO DELLA CAUZIONE PENALE E PAGAMENTO DELLE SPESE LEGALI

La presente garanzia opera esclusivamente al di fuori del Paese di Domicilio dell'ASSICURATO.

Qualora, a seguito di una violazione involontaria della legislazione del Paese in cui si trova, l'ASSICURATO sia tenuto a versare una cauzione penale, TOKIO MARINE ASSISTANCE ne anticipa l'importo entro il limite di €20.000.

TOKIO MARINE ASSISTANCE paga gli onorari dei rappresentanti legali ai quali l'ASSICURATO possa ricorrere entro il limite di €10.000.

L'ASSICURATO si impegna a rimborsare l'anticipo effettuato a titolo di cauzione penale entro trenta giorni dalla restituzione della stessa da parte delle autorità.

La presente prestazione non copre i procedimenti giudiziari avviati nel Paese di origine dell'ASSICURATO a seguito di fatti verificatisi all'estero.

Le violazioni intenzionali non danno diritto alle prestazioni «Anticipo della cauzione penale» e «Pagamento degli onorari legali».

3.4 ASSISTENZA IN CASO DI FURTO, PERDITA O DISTRUZIONE DI DOCUMENTI O MEZZI DI PAGAMENTO

Durante una missione, in caso di perdita o furto di documenti, TOKIO MARINE ASSISTANCE fornisce consulenza sulle formalità da espletare, quali denuncia, rinnovo dei documenti, ecc.

In caso di furto o perdita dei mezzi di pagamento, quali carta di credito o libretto degli assegni, TOKIO MARINE ASSISTANCE concede, previa corresponsione della somma corrispondente da parte di un terzo e previo accordo dell'istituto finanziario emittente lo strumento di pagamento, un anticipo di fondi fino a un massimo di €5.000 per far fronte alle spese di prima necessità.

3.5 INVIO DI MEDICINALI

TOKIO MARINE ASSISTANCE adotta ogni misura necessaria per ricercare e inviare i medicinali indispensabili alla prosecuzione di un trattamento in corso qualora, a seguito di un evento imprevedibile, l'ASSICURATO non possa procurarseli né ottenerne un equivalente. Il costo di tali medicinali resta a carico dell'ASSICURATO.

3.6 TRASMISSIONE DI MESSAGGI

TOKIO MARINE ASSISTANCE trasmette i messaggi di carattere privato destinati all'ASSICURATO quando questi non possa essere contattato direttamente, ad esempio in caso di ricovero, nonché i messaggi da lui lasciati all'attenzione di un familiare.

3.7 TRASMISSIONE DI DOCUMENTI PROFESSIONALI

TOKIO MARINE ASSISTANCE garantisce il rimborso delle spese postali di inoltro di qualsiasi documento o materiale professionale dimenticato, rubato o distrutto, entro il limite di €300 per evento e per anno.

3.8 INFORMAZIONI SULLA VITA QUOTIDIANA

Dal lunedì al venerdì, dalle ore 9:00 alle ore 21:00, esclusi i giorni festivi, su semplice chiamata telefonica, TOKIO MARINE ASSISTANCE comunica all'ASSICURATO le informazioni necessarie nei seguenti ambiti:

- aeroporti;
- stampa internazionale;
- compagnie aeree;
- moneta;
- treni nel mondo;
- cambio delle valute;
- dati economici del Paese visitato;
- ristoranti;
- informazioni amministrative;
- noleggio di autovetture;
- ambasciate;
- patente internazionale;
- visti;
- clima e meteo;
- formalità di polizia e doganali;
- salute e igiene;
- fuso orario;
- vaccinazioni;
- telefono.

3.9 LIMITI DELL'INTERVENTO DI TOKIO MARINE ASSISTANCE

SONO ESCLUSI:

- **QUALSIASI CONSULENZA LEGALE PERSONALIZZATA O ESAME DI UN CASO SPECIFICO;**
- **QUALSIASI ASSISTENZA ALLA REDAZIONE DI ATTI;**
- **QUALSIASI PRESA IN CARICO DI CONTROVERSIE;**
- **QUALSIASI PRESA IN CARICO DI SPESE O REMUNERAZIONE DI SERVIZI;**
- **QUALSIASI ANTICIPO DI FONDI;**
- **QUALSIASI CONSIGLIO O DIAGNOSI IN MATERIA MEDICA.**

Per quanto riguarda lo specifico ambito delle informazioni finanziarie, TOKIO MARINE ASSISTANCE non potrà effettuare alcuno studio comparativo sulla qualità dei contratti, dei servizi o dei tassi praticati dagli istituti finanziari ed esclude qualsiasi presentazione o illustrazione di un prodotto specifico.

In nessun caso TOKIO MARINE ASSISTANCE esprimerà, in risposta a una domanda che coinvolga il diritto e la sua applicazione, un'opinione personale o un consiglio fondato su norme giuridiche tale da consentire alla persona che riceve l'informazione di assumere una decisione.

Le risposte non saranno oggetto di conferma scritta né di invio di documenti.

4. ESCLUSIONI

SONO ESCLUSI:

- **LE CONVALESCENZE E LE PATOLOGIE, MALATTIA O INFORTUNIO, IN CORSO DI TRATTAMENTO E NON ANCORA CONSOLIDATE.**
- **LE MALATTIE PREESISTENTI DIAGNOSTICATE E/O TRATTATE CHE ABBIANO DATO LUOGO A RICOVERO NEI SEI MESI PRECEDENTI LA RICHIESTA DI ASSISTENZA.**
- **I VIAGGI INTRAPRESI A SCOPO DIAGNOSTICO E/O TERAPEUTICO.**
- **GLI STATI DI GRAVIDANZA, SALVO COMPLICAZIONE IMPREVEDIBILE, E IN OGNI CASO A DECORRERE DALLA TRENTASEIESIMA SETTIMANA DI GRAVIDANZA.**
- **GLI STATI DERIVANTI DALL'USO DI DROGHE, STUPEFACENTI E PRODOTTI ASSIMILATI NON PRESCRITTI DA UN MEDICO, NONCHÉ DALL'ASSUNZIONE DI ALCOL.**
- **LE CONSEGUENZE DI UN TENTATO SUICIDIO.**
- **I DANNI PROVOCATI INTENZIONALMENTE DA UN ASSICURATO O DERIVANTI DALLA SUA PARTECIPAZIONE A UN CRIMINE, UN REATO O UNA RISSA, SALVO LEGITTIMA DIFESA.**
- **GLI EVENTI VERIFICATISI DURANTE LA PRATICA DI SPORT PERICOLOSI, QUALI RAID, TREKKING, ARRAMPICATA, ECC., O DURANTE LA PARTECIPAZIONE DELL'ASSICURATO, IN QUALITÀ DI CONCORRENTE, A COMPETIZIONI SPORTIVE, SCOMMESSE, INCONTRI, GARE, RALLY O RELATIVE PROVE PREPARATORIE, NONCHÉ L'ORGANIZZAZIONE E LA PRESA IN CARICO DI QUALSIASI SPESA DI RICERCA.**
- **LE CONSEGUENZE DELL'INOSSERVANZA VOLONTARIA DELLA NORMATIVA DEI PAESI VISITATI O DI PRATICHE NON AUTORIZZATE DALLE AUTORITÀ LOCALI.**
- **LE CONSEGUENZE DI RADIAZIONI IONIZZANTI EMESSE DA COMBUSTIBILI NUCLEARI O DA PRODOTTI O RIFIUTI RADIOATTIVI, O CAUSATE DA ARMI O ORDIGNI DESTINATI A ESPLODERE MEDIANTE MODIFICA DELLA STRUTTURA DEL NUCLEO DELL'ATOMO.**
- **LE CONSEGUENZE DI GUERRA CIVILE O ESTERA, DIVIETI UFFICIALI, SEQUESTRI O COSTRIZIONI DA PARTE DELLA FORZA PUBBLICA.**
- **LE CONSEGUENZE DI SOMMOSSE, SCIOPERI O PIRATERIA, QUANDO L'ASSICURATO VI PARTECIPA ATTIVAMENTE.**
- **LE CONSEGUENZE DI IMPEDIMENTI CLIMATICI, QUALI TEMPESTE E URAGANI.**
- **LE SPESE DI RICERCA E SOCCORSO DI PERSONE IN MONTAGNA, IN MARE O NEL DESERTO.**
- **LE SPESE DI SOCCORSO SU PISTA O FUORI PISTA DA SCI.**

OLTRE ALLE ESCLUSIONI SOPRA INDICATE, PER LA GARANZIA DELLE SPESE DI RICOVERO ALL'ESTERO NON SONO COPERTI:

- **LE SPESE CONSEGUENTI A UN INFORTUNIO O A UNA MALATTIA MEDICAMENTE ACCERTATI PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA GARANZIA.**
- **LE SPESE OCCASIONATE DAL TRATTAMENTO DI UNO STATO PATOLOGICO, FISIOLOGICO O FISICO MEDICAMENTE ACCERTATO PRIMA DELLA DECORRENZA DELLA GARANZIA, SALVO UNA COMPLICAZIONE CHIARA E IMPREVEDIBILE.**
- **LE SPESE PER PROTESI INTERNE, OTTICHE, DENTARIE, ACUSTICHE, FUNZIONALI, ESTETICHE O DI ALTRO TIPO, NONCHÉ LE SPESE SOSTENUTE NELLA FRANCIA METROPOLITANA, NEI DIPARTIMENTI FRANCESI D'OLTREMARE O NEL PAESE DI DOMICILIO DELL'ASSICURATO, SIANO ESSE O MENO CONSEGUENTI A UN INFORTUNIO O A UNA MALATTIA VERIFICATISI IN FRANCIA O IN QUALSIASI ALTRO PAESE.**
- **LE SPESE PER CURE TERMALI, ELIOMARINE, SOGGIORNI IN CASA DI RIPOSO E RIABILITAZIONE.**

5. DISPOSIZIONI GENERALI

5.1 IMPEGNI FINANZIARI DI TOKIO MARINE ASSISTANCE

L'organizzazione, da parte dell'ASSICURATO o del suo entourage, di una delle prestazioni di assistenza sopra elencate può dare luogo a rimborso soltanto qualora TOKIO MARINE ASSISTANCE sia stata preventivamente informata.

Le spese sostenute saranno rimborsate previa presentazione dei documenti giustificativi, entro il limite di quelle che TOKIO MARINE ASSISTANCE avrebbe sostenuto per organizzare il servizio. Quando TOKIO MARINE ASSISTANCE deve organizzare il rientro anticipato dell'ASSICURATO nella Francia metropolitana, o nel suo Paese di Domicilio, può essergli richiesto di utilizzare il proprio titolo di viaggio.

Quando TOKIO MARINE ASSISTANCE ha sostenuto a proprie spese il rientro dell'ASSICURATO, quest'ultimo deve compiere le formalità necessarie per ottenere il rimborso dei titoli di trasporto non utilizzati e riversare l'importo percepito a TOKIO MARINE ASSISTANCE entro un termine massimo di tre mesi dalla data di rientro.

TOKIO MARINE ASSISTANCE prende in carico soltanto le spese supplementari rispetto a quelle che l'ASSICURATO avrebbe normalmente dovuto sostenere per il rientro al Domicilio.

Qualora TOKIO MARINE ASSISTANCE abbia accettato la modifica di una destinazione stabilita contrattualmente, il proprio contributo finanziario non potrà superare l'importo che sarebbe stato sostenuto mantenendo la destinazione originaria.

In caso di presa in carico del soggiorno in albergo, TOKIO MARINE ASSISTANCE partecipa esclusivamente alle spese di locazione della camera effettivamente sostenute, entro i limiti sopra indicati e previsti nella Tabella delle garanzie, con esclusione di qualsiasi altra spesa.

5.2 MODALITÀ DI ESAME DEI RECLAMI

In caso di difficoltà, i reclami devono essere indirizzati a:

TOKIO MARINE EUROPE S.A. (TOKIO MARINE HCC)

36 rue de Châteaudun

CS30099

75441 Paris Cedex 09

Qualora, dopo la risposta fornita da tale servizio, il disaccordo persista, può essere richiesto un parere al mediatore della Fédération Française des Sociétés d'Assurance, i cui recapiti saranno forniti su semplice richiesta all'indirizzo sopra indicato.

5.3 SURROGAZIONE

Chiunque benefici dell'assistenza si impegna a surrogare la società di assistenza e la compagnia di assicurazione autorizzata nei propri diritti e azioni nei confronti di qualsiasi terzo responsabile, fino a concorrenza delle spese da esse sostenute in esecuzione della presente Convenzione.

5.4 PRESCRIZIONE

Qualsiasi azione derivante dalla garanzia TOKIO MARINE ASSISTANCE si prescrive nel termine di due anni dalla data dell'evento che le dà origine.

5.5 LIMITI APPLICABILI IN CASO DI FORZA MAGGIORE

TOKIO MARINE ASSISTANCE non può essere ritenuta responsabile dell'inadempimento delle prestazioni di assistenza derivante da casi di forza maggiore o dai seguenti eventi: guerre civili o estere, nota instabilità politica, tumulti popolari, sommosse, atti di terrorismo o rappresaglia, restrizioni alla libera circolazione di persone e beni, scioperi, esplosioni, calamità naturali, disintegrazione del nucleo atomico, né dei ritardi nell'esecuzione delle prestazioni derivanti dalle medesime cause.

5.6 ATTIVAZIONE DELLE GARANZIE

Qualsiasi richiesta di assistenza deve, a pena di irricevibilità, essere formulata direttamente dall'ASSICURATO, o da qualsiasi persona che agisca in suo nome, mediante uno dei mezzi di seguito precisati:

- per telefono: dalla Francia .....01 48 82 62 35 dall'estero: .....(33)1 48 82 62 35
- per fax: dalla Francia .....01 45 16 63 92 dall'estero .....(33)1 45 16 63 92

ASSISTENZA E RIMPATRIO – SPESE MEDICHE (TUTTO IL MONDO)	
Rimpatrio o trasporto sanitario	Spese effettive
Spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche e di ricovero* sostenute all'estero (*con possibilità di anticipo delle spese di ricovero)	Secondo l'importo indicato nelle Condizioni Particolari Di cui spese odontoiatriche: €300 per dente, entro il limite massimo di €900 Franchigia €50
Accompagnamento durante il rimpatrio o il trasporto sanitario	Titolo di trasporto
Presenza presso l'Assicurato ricoverato	Titolo di trasporto + spese alberghiere €100 per notte – massimo €3.000
Trasmissione di messaggi	Spese effettive
Rimpatrio o trasporto della salma in caso di decesso	Titolo di trasporto Spese per la bara: €2.000
Ascolto e sostegno psicologico	Vedere le Convenzioni Speciali Assistenza
Assistenza all'impresa: ritorno sul luogo della missione o invio di un collaboratore sostituto	Titolo di trasporto
Rientro anticipato	Titolo di trasporto
Anticipo della cauzione penale	€20.000
Presa in carico degli onorari legali	€10.000
Furto o perdita dei mezzi di pagamento	Anticipo di fondi entro il limite di €5.000
Furto o perdita dei documenti di identità	Assistenza nelle formalità amministrative
Invio di medicinali	Spese di spedizione
Trasmissione di messaggi	Spese di spedizione
Trasmissione di documenti professionali	€300 per evento e per anno
Informazioni sulla vita quotidiana	Vedere le Convenzioni Speciali Assistenza

Tokio Marine HCC è la denominazione commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è soggetta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta al Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: 1.159.060 USD. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

Responsabilità civile della vita privata

Convenzioni Speciali

Rif. TM – RCVP – 07/25

1. DEFINIZIONI

Danno corporale
Qualsiasi lesione corporale subita da una persona fisica e i pregiudizi che ne derivano.

Danno materiale
Qualsiasi deterioramento o distruzione di un bene o di una sostanza. Qualsiasi lesione fisica a un animale.

Danno immateriale consequenziale
Qualsiasi pregiudizio pecuniario derivante dalla privazione totale o parziale del godimento di un bene o di un diritto, dalla perdita di un utile, dalla perdita di clientela o dall'interruzione di un servizio o di un'attività, che costituisca conseguenza diretta di danni corporali o materiali garantiti.

Fatto dannoso
Fatto che costituisce la causa generatrice del danno.

Franchigia assoluta
La somma, o la percentuale, che rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato sull'importo dell'indennità dovuta dall'Assicuratore.

La franchigia si applica per sinistro, indipendentemente dal numero delle vittime. Le franchigie espresse in percentuale si applicano all'importo dell'indennità dovuta dall'Assicuratore.

Inquinamento accidentale
L'emissione, la dispersione, lo scarico o il deposito di qualsiasi sostanza solida, liquida o gassosa, diffusa attraverso l'atmosfera, il suolo o le acque, derivante da un evento improvviso e imprevisto e che non si verifichi in modo lento, graduale o progressivo.

Richiesta di risarcimento
Qualsiasi richiesta di risarcimento, amichevole o giudiziale, formulata dalla vittima di un danno o dai suoi aventi diritto e indirizzata all'Assicurato o all'Assicuratore.

Responsabilità civile
Obbligo legale gravante su ogni persona di risarcire il danno causato ad altri.

Sinistro
Qualsiasi danno o insieme di danni causati a terzi, che impegnino la responsabilità dell'Assicurato, derivanti da un fatto dannoso e che abbiano dato luogo a una o più richieste di risarcimento. Il fatto dannoso è quello che costituisce la causa generatrice del danno. Un insieme di fatti dannosi aventi la medesima causa tecnica è equiparato a un unico fatto dannoso.

Terzo
Qualsiasi persona diversa dall'Assicurato.

Veicolo terrestre a motore
Mezzo che si muove sul suolo, vale a dire diverso da un mezzo aereo o navale, non vincolato a una linea ferroviaria, semovente, ossia azionato da una propria forza motrice, e destinato al trasporto di persone, anche del solo conducente, o di cose.

2. OGGETTO DELLA GARANZIA

L'Assicuratore garantisce l'Assicurato contro le conseguenze pecuniarie della responsabilità civile che possa gravare su di lui a causa di danni corporali, materiali e immateriali consequenziali causati a terzi nel corso della sua vita privata.

Per vita privata si intende qualsiasi attività di natura non professionale.

3. DIFESA

L'Assicuratore assume la difesa dell'Assicurato alle condizioni di seguito indicate ed entro il limite di EUR 15.000 per evento generatore.

In caso di azione che metta in discussione una responsabilità rientrante nelle garanzie del contratto, l'Assicuratore difende l'Assicurato in qualsiasi procedimento che riguardi anche gli interessi dell'Assicuratore. La garanzia opera quando il risarcimento richiesto supera l'importo della franchigia.

L'Assicuratore dirige la difesa dell'Assicurato per quanto riguarda gli interessi civili. Ha facoltà di esercitare i mezzi di impugnazione quando l'interesse penale dell'Assicurato non sia o non sia più in discussione, previo accordo dell'Assicurato in caso contrario.

L'assunzione della direzione della difesa dell'Assicurato non comporta rinuncia dell'Assicuratore a far valere qualsiasi eccezione di garanzia di cui non fosse a conoscenza al momento di tale assunzione.

Le spese di difesa sono a carico dell'Assicuratore, senza imputazione sul massimale di garanzia relativo ai danni corrispondenti.

4. ESCLUSIONI

SONO ESCLUSI:

LE CONSEGUENZE DEL DOLO DELL'ASSICURATO.

I DANNI CAUSATI DA GUERRA CIVILE O ESTERA, DICHIARATA O MENO, SOMMOSSE E TUMULTI POPOLARI, ATTI DI TERRORISMO, ATTENTATI O SABOTAGGI.

I DANNI CAUSATI DA ERUZIONI VULCANICHE, TERREMOTI, TEMPESTE, URAGANI, CICLONI, INONDAZIONI, MAREMOTI E ALTRE CALAMITÀ.

I DANNI RESI INEVITABILI DA UN ATTO VOLONTARIO DELL'ASSICURATO E CHE FANNO PERDERE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IL CARATTERE DI CONTRATTO ALEATORIO DESTINATO A GARANTIRE EVENTI INCERTI (ARTICOLO 1964 DEL CODICE CIVILE FRANCESE).

LE AMMENDE E QUALSIASI ALTRA SANZIONE PENALE INFLITTA PERSONALMENTE ALL'ASSICURATO.

I DANNI O L'AGGRAVAMENTO DEI DANNI CAUSATI:

- **DA ARMI O ORDIGNI DESTINATI A ESPLODERE MEDIANTE MODIFICA DELLA STRUTTURA DEL NUCLEO DELL'ATOMO;**
- **DA QUALSIASI COMBUSTIBILE NUCLEARE, PRODOTTO O RIFIUTO RADIOATTIVO;**
- **DA QUALSIASI SORGENTE DI RADIAZIONI IONIZZANTI, IN PARTICOLARE QUALSIASI RADIOISOTOPO.**

LE CONSEGUENZE DELLA PRESENZA DI AMIANTO O PIOMBO NEGLI EDIFICI O NELLE OPERE APPARTENENTI ALL'ASSICURATO O DA LUI OCCUPATI, DI LAVORI DI RICERCA, DISTRUZIONE O NEUTRALIZZAZIONE DELL'AMIANTO O DEL PIOMBO, O DELL'UTILIZZO DI PRODOTTI CONTENENTI AMIANTO O PIOMBO.

LE CONSEGUENZE DI IMPEGNI CONTRATTUALI ACCETTATI DALL'ASSICURATO CHE ABBIANO L'EFFETTO DI AGGRAVARE LA RESPONSABILITÀ CHE SAREBBE GRAVATA SU DI LUI IN ASSENZA DI TALI IMPEGNI.

NEGLI STATI UNITI D'AMERICA E IN CANADA:

- **I RISARCIMENTI PUNITIVI (PUNITIVE DAMAGES) O ESEMPLARI (EXEMPLARY DAMAGES);**
- **I DANNI DA INQUINAMENTO.**

I DANNI DELLA NATURA DI QUELLI DI CUI ALL'ARTICOLO L.211-1 DEL CODICE FRANCESE DELLE ASSICURAZIONI RELATIVO ALL'OBBLIGO DI ASSICURAZIONE AUTOMOBILISTICA, CAUSATI DA VEICOLI TERRESTRI A MOTORE, DAI RELATIVI RIMORCHI O SEMIRIMORCHI DI PROPRIETÀ, IN CUSTODIA O IN USO ALL'ASSICURATO, COMPRESI I DANNI CAUSATI O DERIVANTI DALLA CADUTA DI ACCESSORI E PRODOTTI DESTINATI ALL'UTILIZZO DEL VEICOLO, NONCHÉ DEGLI OGGETTI E DELLE SOSTANZE DA ESSO TRASPORTATI.

I DANNI MATERIALI E IMMATERIALI CONSEQUENZIALI CAUSATI DA INCENDIO, ESPLOSIONE O DANNI DA ACQUA ORIGINATISI IN EDIFICI DI CUI L'ASSICURATO SIA PROPRIETARIO, LOCATARIO O OCCUPANTE.

I FURTI COMMESSI NEGLI EDIFICI DI CUI ALL'ESCLUSIONE PRECEDENTE.

I DANNI MATERIALI, DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE DUE ESCLUSIONI PRECEDENTI, E I DANNI IMMATERIALI CONSEQUENZIALI CAUSATI AI BENI CHE L'ASSICURATO RESPONSABILE ABBIA IN CUSTODIA, IN USO O IN DEPOSITO.

LE CONSEGUENZE DELLA NAVIGAZIONE AEREA, MARITTIMA, FLUVIALE O LACUSTRE MEDIANTE APPARECCHI DI PROPRIETÀ, IN CUSTODIA O IN USO ALL'ASSICURATO.

I DANNI CAUSATI DA ARMI E MUNIZIONI LA CUI DETENZIONE È VIETATA E CHE L'ASSICURATO POSSIEDE O DETIENE SENZA AUTORIZZAZIONE PREFETTIZIA.

I DANNI SOGGETTI A UN OBBLIGO LEGALE DI ASSICURAZIONE E DERIVANTI DALL'ESERCIZIO DELLA CACCIA.

I DANNI CAUSATI DA ANIMALI DIVERSI DAGLI ANIMALI DOMESTICI.

I DANNI CAUSATI DA CANI DI PRIMA CATEGORIA, CANI DA ATTACCO, E DI SECONDA CATEGORIA, CANI DA GUARDIA E DIFESA, DEFINITI ALL'ARTICOLO 211-12 DEL CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME FRANCESE, NONCHÉ DA ANIMALI DI SPECIE SELVATICA ADDOMESTICATI O TENUTI IN CATTIVITÀ, DI CUI ALL'ARTICOLO 212-21 DEL MEDESIMO CODICE, VAGANTI O MENO, DI CUI L'ASSICURATO SIA PROPRIETARIO O CUSTODE (LEGGE N. 99-5 DEL 6 GENNAIO 1999 RELATIVA AGLI ANIMALI PERICOLOSI E VAGANTI E ALLA PROTEZIONE DEGLI ANIMALI).

LE CONSEGUENZE:

- **DELL'ORGANIZZAZIONE DI COMPETIZIONI SPORTIVE;**
- **DELLA PRATICA DI SPORT IN QUALITÀ DI TITOLARE DI UNA LICENZA RILASCIATA DA UNA FEDERAZIONE SPORTIVA;**
- **DELLA PRATICA DI SPORT AEREI O NAUTICI A MOTORE.**

ESCLUSIONI SPECIFICHE RELATIVE A USA/CANADA:

- I DANNI DERIVANTI DA UN «EMPLOYEE BENEFIT PLAN»: • il termine «employee benefit plan» indica i programmi previdenziali dei dipendenti, quali piani pensionistici, piani previdenziali dei dipendenti e piani di assistenza sociale, comprese prestazioni di malattia e pensioni di invalidità, istituiti e mantenuti da un datore di lavoro e/o da un'organizzazione dei dipendenti.

- I DANNI RIENTRANTI NELLE COPERTURE WORKER'S COMPENSATION, FEDERAL WORKER'S COMPENSATION, EMPLOYER'S LIABILITY, FEDERAL EMPLOYER'S LIABILITY ED EMPLOYMENT PRACTICES LIABILITY.

- I DANNI RIENTRANTI NELLE COPERTURE «MOTOR LIABILITY», NON-OWNED & HIRED AUTO O PERSONAL MOBILITY VEHICLES LIABILITY: BICICLETTE, BICICLETTE ELETTRICHE, MONOPATTINI, ECC. - I RISARCIMENTI PUNITIVI O ESEMPLARI.

- I DANNI DERIVANTI DA UN PREGIUDIZIO AMBIENTALE O DA INQUINAMENTO - I DANNI RELATIVI:

- **A UNA VIOLAZIONE DELLA VITA PRIVATA;**
- **AL DIRITTO ALL'IMMAGINE;**
- **A PUBBLICITÀ INGANNEVOLE;**
- **A DIFFAMAZIONE O INGIURIA;**
- **ALLA VIOLAZIONE DELLA PROPRIETÀ INTELLETTUALE, ALLA VIOLAZIONE DI BREVETTI, ALLA DIVULGAZIONE DI SEGRETI PROFESSIONALI O ALLA CONTRAFFAZIONE;**
- **A DISCRIMINAZIONE. Si precisa che, per tutti i sinistri verificatisi negli Stati Uniti o in Canada, gli onorari di periti e avvocati, nonché le spese giudiziarie e processuali, sono compresi nei massimali di garanzia e soggetti all'applicazione della franchigia.**

5. PERIODO DI GARANZIA

La garanzia del presente contratto è attivata dal fatto dannoso e copre l'Assicurato contro le conseguenze pecuniarie dei sinistri, purché il fatto dannoso si verifichi tra la data iniziale di decorrenza della garanzia e la data della sua risoluzione o scadenza, indipendentemente dalla data degli altri elementi costitutivi del sinistro (articolo L.124-5 del Codice francese delle assicurazioni).

6. MASSIMALI DI GARANZIA

I massimali di garanzia espressi per sinistro costituiscono il limite dell'impegno dell'Assicuratore per l'insieme delle richieste di risarcimento relative al medesimo fatto dannoso.

La data del sinistro è quella del fatto dannoso.

Le condizioni e i massimali di garanzia sono quelli in vigore a tale data.

In caso di azione che metta in discussione una responsabilità rientrante nelle garanzie del contratto, l'Assicuratore difende l'Assicurato in qualsiasi procedimento che riguardi anche gli interessi dell'Assicuratore.

La garanzia opera quando il risarcimento richiesto supera l'importo della franchigia. L'Assicuratore dirige la difesa dell'Assicurato per quanto riguarda gli interessi civili. Ha facoltà di esercitare i mezzi di impugnazione quando l'interesse penale dell'Assicurato non sia o non sia più in discussione, previo accordo dell'Assicurato in caso contrario.

L'assunzione della direzione della difesa dell'Assicurato non comporta rinuncia dell'Assicuratore a far valere qualsiasi eccezione di garanzia di cui non fosse a conoscenza al momento di tale assunzione.

Le spese di difesa sono a carico dell'Assicuratore, senza imputazione sul massimale di garanzia relativo ai danni corrispondenti.

Qualora l'importo del risarcimento superi il corrispondente massimale di garanzia, l'Assicuratore prende in carico le spese di difesa in proporzione al rapporto tra il massimale di garanzia e l'importo dell'indennità dovuta al terzo danneggiato.

L'importo della garanzia è stabilito come segue:

RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA	
Danni corporali, materiali e immateriali	€4.500.000 per sinistro Limitati a €300.000 per i seguenti sport: canyoning, rafting, arrampicata, alpinismo d'alta quota, sci, equitazione, vela, kitesurf, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping, slittino e tauromachia.
Di cui	
Danni materiali e immateriali consequenziali, con franchigia assoluta di €150 per sinistro	€750.000 per sinistro Limitati a €300.000 per i seguenti sport: canyoning, rafting, arrampicata, alpinismo d'alta quota, sci, equitazione, vela, kitesurf, immersioni subacquee, speleologia, bungee jumping, slittino e tauromachia.
Difesa dinanzi agli organi giurisdizionali civili, commerciali o amministrativi; difesa degli interessi civili dinanzi agli organi giurisdizionali penali	Spese a carico dell'Assicuratore, salvo superamento del massimale della garanzia interessata

Tokio Marine HCC è il nome commerciale di Tokio Marine Europe S.A., società appartenente al Gruppo Tokio Marine HCC. Tokio Marine Europe S.A. è autorizzata dal Ministro delle Finanze del Lussemburgo ed è sottoposta alla vigilanza del Commissariat aux Assurances (CAA). Iscritta nel Registro del commercio e delle società del Lussemburgo al n. B221975, ha sede legale in 26, Avenue de la Liberté, L-1930 Lussemburgo. Capitale sociale: USD 1.159.060. Tokio Marine Europe S.A. (succursale francese), 36, rue de Châteaudun, CS 30099, 75441 Paris Cedex 09, è iscritta al Registro del commercio e delle società di Parigi al n. B 843 295 221, partita IVA FR 60 843 295 221, e opera conformemente alle disposizioni del Codice francese delle assicurazioni.

TABELLA DELLE INVALIDITÀ

Rif. TMHCC-BAR-08/20

INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE

Alienazione mentale incurabile e totale derivante direttamente ed esclusivamente da un infortunio	100%
Perdita completa della vista di entrambi gli occhi	100%
Paralisi completa derivante direttamente ed esclusivamente da un infortunio	100%
Perdita totale dell'uso degli arti	100%

INVALIDITÀ PERMANENTE PARZIALE

CRANIO E COLONNA VERTEBRALE

Perdita totale della vista di un occhio	40%
Sordità completa e incurabile derivante direttamente ed esclusivamente da un infortunio	45%
Sordità completa e incurabile di un orecchio	30%
Frattura dell'apofisi odontoide dell'epistrofeo con spostamento: massimo in funzione della rigidità	30%
Frattura grave o lussazione della colonna vertebrale con significativa rigidità rachidea, segni di irritazione radicolo-midollare, deviazione clinicamente pronunciata di origine traumatica	25%
Perdita di denti senza possibilità di protesi (per dente)	
– Incisivi - canini	0,60%
– Premolari	0,80%
– Molari	1%
Trauma cranico accompagnato da perdita di coscienza con fenomeni post-commotivi senza segni neurologici oggettivi	Massimo 5%

ARTI SUPERIORI

	DESTRA	SINISTRA
Amputazione o paralisi totale dell'arto superiore	65%	55%
Amputazione dell'avambraccio all'articolazione del gomito	55%	45%
Perdita totale della mano o dell'uso della mano	60%	50%
Frattura non consolidata dell'omero (braccio flaccido)	30%	25%
Frattura non consolidata dell'avambraccio (pseudoartrosi mobile di entrambe le ossa)	25%	20%
Perdita totale di entrambi i movimenti		
– della spalla	40%	30%
– del gomito	dal 20* al 25**%	dal 15* al 20**%
– del polso	dal 15* al 25**%	dal 10* al 20**%
Perdita totale del pollice	22%	18%
Perdita totale dell'indice	15%	10%
Perdita totale del dito medio	12%	10%
Perdita totale di due dita diverse dal pollice e dall'indice	15%	10%

ARTI INFERIORI

Amputazione della coscia all'articolazione dell'anca o paralisi totale dell'arto inferiore	60%
Amputazione della gamba all'articolazione del ginocchio	50%
Amputazione totale di un piede, disarticolazione tibio-tarsica (Syme)	45%
Frattura non consolidata della coscia – pseudoartrosi del femore:	Massimo 45%
Frattura non consolidata della gamba – pseudoartrosi di entrambe le ossa:	Massimo 35%
Frattura non consolidata del solo perone (pseudoartrosi)	2%
Perdita totale dei movimenti:	
– dell'anca	dal 30* al 40**%
– del ginocchio	dal 20* al 30**%
– della caviglia	dal 10* al 15**%
Amputazione dell'alluce	10%
Amputazione di un altro dito del piede	3%

**Posizione favorevole* ***Posizione molto favorevole*

Qualora sia medicalmente accertato che l'Assicurato è mancino, le percentuali previste per le diverse invalidità dell'arto superiore destro si applicheranno all'arto sinistro e viceversa.

Allegato Garanzie annuali

Gli Assicurati che hanno sottoscritto la formula annuale beneficiano delle seguenti garanzie incluse:

Rimborso del pacchetto sportivo

Qualora l'Assicurato non possa continuare a praticare le attività assicurate a seguito di un Infortunio coperto dalla garanzia che comporti un esonero dall'attività sportiva di oltre 7 giorni attestato da certificato medico, l'Assicuratore rimborsa il costo del pacchetto sportivo per il periodo residuo, a decorrere dal giorno successivo a quello dell'infortunio e pro rata temporis per il periodo non utilizzato, fino a un massimo di € 200.

Indennità giornaliere in caso di ricovero a seguito di infortunio

In caso di ricovero di oltre 3 giorni a seguito di un infortunio, l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato un'indennità giornaliera di € 50 per giorno per la durata del ricovero, con applicazione di una franchigia relativa di 3 giorni e fino al limite di € 5.000.

Si precisa che queste due garanzie sono cumulabili.