



**INFORMATIVA SULLA GARANZIA
PROTEZIONE DEI CONDUCENTI E DEI PASSEGGERI
DEI VEICOLI EUROPCAR**

**DEL CONTRATTO EUROPCAR "SPAI"
AXA XL INSURANCE**

N. FR00040937MO

**SOTTOSCRITTO DA
EUROPCAR MOBILITY GROUP
13 Ter Boulevard Berthier - 75017 Paris**

La presente informativa ha lo scopo di precisare le condizioni di copertura del contratto di riferimento disciplinato dal Codice francese delle assicurazioni contro i rischi di seguito definiti.

La nota informativa è un documento redatto dall'assicuratore conformemente all'articolo L141.4 del Codice delle assicurazioni francese per tutti gli assicurati.

Il Sottoscrittore si impegna a comunicare per iscritto all'Assicurato ogni modifica dei suoi diritti e doveri. In ogni caso, la prova della consegna di questi documenti è a carico del Sottoscrittore.

➤ **Per tutte le dichiarazioni di sinistro, indipendentemente dal paese della filiale EUROPCAR, un centro di gestione dedicato e centralizzato:**

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genève - SVIZZERA**

europcar.axa@tsm-assistance.com

Tel. +41 22 819 44 58

Specificando il numero di contratto Europcar "SPAI" rif. FR00040937MO



CAPITOLO I - PERSONE ASSICURATE

In termini generali:

- Il locatario del veicolo del Sottoscrittore, a condizione che abbia aderito alla formula PREMIUM proposta dal Sottoscrittore che fornisce le garanzie "Protezione personale Infortuni" e "Protezione effetti personali",
- Qualsiasi persona che guida il veicolo noleggiato con l'autorizzazione del locatario e del Sottoscrittore,
- Qualsiasi persona che viaggia a bordo del veicolo e viene trasportata gratuitamente o a pagamento,

E per estensione automatica:

- Il personale del Sottoscrittore EMG, delle sue entità assicurate da questo contratto, nonché di Holding Europcar Group,
- Così come qualsiasi persona autorizzata dal Sottoscrittore, quale il coniuge, che utilizza un veicolo appartenente o affidato a tale rete.

Si precisa che questi veicoli possono anche:

- Essere oggetto di prestito e/o movimento all'interno della rete,
- Essere utilizzati fuori dal noleggio, che si tratti o meno di un veicolo di servizio,
- Il loro utilizzo è quindi considerato un noleggio a breve termine.

In ogni caso, il conducente ha l'età richiesta e possiede la patente di guida valida richiesta per la guida del veicolo del Sottoscrittore.

CAPITOLO II - DURATA DELLE GARANZIE

Per ogni noleggio di un veicolo del Sottoscrittore, il periodo di validità delle garanzie previste nel presente contratto corrisponde alle date indicate sulla fattura di noleggio del veicolo del Sottoscrittore senza superare un periodo di noleggio di 365 giorni consecutivi.

CAPITOLO III - TERRITORIALITÀ

Tutte le garanzie previste nel successivo capitolo "Natura e importo delle garanzie" rientrano nei limiti territoriali previsti dalla carta verde per i veicoli del Sottoscrittore.



CAPITOLO IV - NATURA E IMPORTI DELLE GARANZIE

	NATURA DELLE GARANZIE	IMPORTO MASSIMO
A	Indennità in caso di morte accidentale Limitatamente alle spese funerarie per i bambini al di sotto dei 18 anni, vale a dire:	Euro 200.000 per Assicurato Euro 10.000 per Assicurato
B	Indennizzo in caso di disabilità Permanente Totale o Parziale Accidentale tABELLA europea di valutazione medica per le lesioni da integrità fisica e psicologica	Euro 200.000 per Assicurato
C	Spese mediche accidentali Rimborso in aggiunta o in assenza del regime primario di assicurazione malattia e/o di qualsiasi altro regime complementare dell'Assicurato - Di cui spese odontoiatriche - Di cui costi per protesi ottiche, dentali e acustiche	Euro 10.000 per Assicurato Euro 30.000 massimo per sinistro Euro 500 per dente Euro 2.500 massimo per sinistro Euro 500 per protesi Euro 2.500 massimo per sinistro
D	Sostegno psicologico - Rimborso delle spese per le visite con uno psicologo effettuate dall'assicurato, dal coniuge e/o dai figli a carico o non a carico,	Euro 1.000 massimo per sinistro
E	Perdita, deterioramento, furto o distruzione dei bagagli, effetti personali e oggetti di valore - Di cui oggetti di valore In ogni caso:	Euro 5.000 massimo per sinistro Euro 1.500 massimo per sinistro Euro 100 massimo per sinistro



TITOLO I - DEFINIZIONI

INFORTUNIO

Qualsiasi lesione corporale non intenzionale subita dall'Assicurato a seguito di un'azione improvvisa e inaspettata di una causa esterna.

Sono inclusi nella definizione di infortunio:

- Infezioni causate direttamente da un incidente garantito.
- Avvelenamenti e lesioni fisiche dovute all'assorbimento involontario di sostanze tossiche o corrosive.
- Asfissia dovuta all'azione inaspettata di gas o vapori, annegamento.
- Congelamenti, colpi di calore, insolazione nonché inedia ed esaurimento a causa di naufragio, atterraggio forzato, collasso, valanghe e inondazioni.
- Lesioni fisiche derivanti da un atto di terrorismo, da un Attentato o da un'aggressione di cui l'Assicurato sarebbe vittima, a meno che non sia provato che egli abbia preso parte attiva come autore o istigatore di questi eventi.
- Ictus cerebrale (compresa la rottura dell'aneurisma, embolia cerebrale ed emorragia meningea) o infarto del miocardio.

INCIDENTE STRADALE

Un incidente che si verifica in una via, su una strada o autostrada, e più in generale in qualsiasi luogo autorizzato per il traffico motorizzato, e che coinvolge un conducente, un passeggero, un pedone o un veicolo.

AGGRESSIONE

Qualsiasi atto di violenza commesso da un Terzo contro la persona dell'Assicurato e/o qualsiasi costrizione volontaria da parte di un Terzo per spossessare l'Assicurato.

ASSICURATORE/COMPAGNIA

XL Insurance Company SE

61 rue Mstislav Rostropovitch 75832 Paris Cedex 17, Francia

Filiale francese, società europea di diritto irlandese

Iscritta al CRO con il numero 641686, con un capitale di 259.156.875 euro

Iscritta al RCS di Parigi con il numero 419 408 927 RCS

ATTENTATO / ATTO DI TERRORISMO

- La partecipazione alla preparazione di un atto pericoloso contro persone o cose.
- Gli atti destinati ad interrompere o degradare un sistema elettronico o di comunicazione, da parte di qualsiasi persona o gruppo che agisce o meno per conto di, in relazione a qualsiasi organizzazione, governo, potere, autorità o forza militare che persegue l'obiettivo di intimidire, costringere o nuocere a un governo, alla popolazione civile o a uno dei suoi componenti o interrompere l'attività di un settore economico.
- Tutti gli atti di violenza contro persone o proprietà commessi da un'organizzazione allo scopo di creare un clima di insicurezza e di mettere in pericolo le istituzioni di un governo stabilito.

Sono considerati atti di violenza: attacchi intenzionali alla vita o all'integrità della persona, rapimenti, sequestri, dirottamenti di qualsiasi mezzo di trasporto, uso di esplosivi o di qualsiasi altro tipo di arma o dispositivo letale e qualsiasi altra azione simile.

BAGAGLI / EFFETTI PERSONALI / OGGETTI DI VALORE

Bagagli

Borse da viaggio, valigie e tutto ciò che contengono.

Effetti personali

Qualsiasi oggetto trasportato o che può essere portato sull'Assicurato.

Oggetti di valore

- Gioielli, orologi, pellicce, computer portatili o tablet compresi i loro accessori, diari elettronici, cellulari compresi i loro accessori, macchine fotografiche, video o HIFI compresi i loro accessori.
- Qualsiasi altro oggetto di valore pari o superiore a euro 500.

**BENEFICIARIO**

La persona che riceve l'indennità.

In caso di decesso dell'Assicurato: il coniuge dell'Assicurato, in mancanza i figli nati o nati, in mancanza i suoi aventi causa.

CONIUGE

La moglie o il marito non divorziato o separato legalmente, il convivente o il partner legato all'Assicurato nell'ambito del Patto di solidarietà civile (PACS), o la persona che può dimostrare una convivenza minima di sei mesi prima dell'evento garantito.

CONSOLIDAMENTO

Data a partire dalla quale lo stato dell'Assicurato infortunato è considerato stabilizzato dal punto di vista medico, mentre vi sono sequele permanenti.

DECADENZA

Privazione del diritto alle somme previste dal contratto a seguito del mancato rispetto da parte dell'Assicurato di alcuni obblighi che gli sono stati imposti.

DOMICILIO/PAESE DI DOMICILIAZIONE

La residenza principale e abituale dell'Assicurato. L'indirizzo fiscale è considerato come Domicilio in caso di controversia.

FIGLI A CARICO

- I figli non sposati dell'Assicurato, legittimi, riconosciuti o adottati:
 - di età inferiore ai 18 anni,
 - di età pari o superiore ai 18 anni e inferiore ai 28 anni, quando sono affiliati al sistema di previdenza sociale degli studenti o quando non esercitano un'attività lavorativa retribuita per più di sei mesi e stanno frequentando studi secondari o superiori.
 - quando ricevono assegni agli adulti minorati.
 - I figli del coniuge dell'assicurato che soddisfano le condizioni di cui sopra:
 - I figli dell'Assicurato per i quali sono pagati gli alimenti (anche in virtù di una sentenza di divorzio) dedotti dall'avviso di tassazione dell'Assicurato come onere deducibile dal reddito complessivo o ai figli per i quali l'Assicurato può fornire la prova di un pagamento regolare.
 - La situazione familiare considerata:
 - per il decesso, quello esistente il giorno del decesso,
 - per l'invalidità, quella esistente il giorno dell'infortunio.
- Tuttavia, se il figlio del coniuge è nato meno di 300 giorni dopo il decesso dell'Assicurato, l'Assicurato è preso in considerazione.

SPESE DI TRASPORTO PRIMARIO

Le spese di pronto soccorso e/o di servizio d'emergenza sanitario dell'Assicurato a partire dal luogo in cui si è verificato l'infortunio fino all'ospedale o al centro di emergenza.

FRANCHIGIA

L'importo fissato forfettariamente nel contratto e dovuto dall'Assicurato in caso di indennizzo in seguito a un sinistro.

GESTORE SINISTRI

TSM Assistance che agisce per conto dell'Assicuratore.

RICOVERO IN OSPEDALE

Il fatto di ricevere cure in una struttura ospedaliera richiedendo un soggiorno minimo di 24 ore consecutive o una notte. Viene considerato come struttura ospedaliera, un ospedale o una clinica autorizzata a svolgere atti e cure per malati o feriti, in possesso delle autorizzazioni amministrative locali che autorizzano tali pratiche e del personale necessario.

**LOCATARIO**

Una persona fisica o giuridica, domiciliata in tutto il mondo, che ha noleggiato un veicolo presso il Sottoscrittore stipulando un contratto di noleggio.

Il veicolo noleggiato è un veicolo a motore terrestre noleggiato dal Sottoscrittore.

MERCI

Qualsiasi prodotto (alimenti, liquidi, materie prime, manufatti) che può essere acquistato o venduto, all'ingrosso o al dettaglio.

SINISTRO

Il verificarsi di un evento dannoso, ossia l'evento che costituisce la causa del danno per il quale è prevista la copertura assicurativa nel presente contratto.

Tutte le pretese relative allo stesso evento dannoso costituiscono un unico sinistro.

SOTTOSCRITTORE

La persona giuridica, designata nel presente contratto, che sottoscrive il contratto e si impegna a pagare il premio.

VEICOLO NOLEGGIATO/VEICOLO DEL SOTTOSCRITTORE

Veicolo terrestre a motore noleggiato dal Sottoscrittore.

TITOLO II - NATURA DELLE GARANZIE**GARANZIA INDIVIDUALE INFORTUNIO****Oggetto della garanzia**

L'Assicurato che è vittima di un infortunio, in qualità di conducente o passeggero di un veicolo a noleggio, per motivi professionali o privati è coperto dalle garanzie individuali infortuni del presente contratto, e anche quando:

- È a bordo del veicolo noleggiato mentre esso è fermo,
- Vi si mette a sedere o ne scende,
- Carica o scarica qualsiasi oggetto,
- Aiuta qualsiasi persona fisica o animale ad entrare o uscire dal veicolo a noleggio,
- Si trova nelle immediate vicinanze del veicolo noleggiato a seguito di un guasto o di un arresto di emergenza,
- Presta volontariamente assistenza ad un altro veicolo.

Indennità in caso di morte accidentale

Quando un Assicurato è vittima di un infortunio e muore a seguito di esso entro ventiquattro mesi dal suo verificarsi, l'assicuratore paga al Beneficiario l'importo indicato nel capitolo "Natura e importi delle garanzie".

Scomparsa

Se il corpo dell'Assicurato non è ritrovato in seguito alla scomparsa o alla distruzione del mezzo di trasporto sul quale viaggiava, la morte presunta è dichiarata trascorso il termine di un anno dalla data dell'Infortunio.

La garanzia è concessa su presentazione di una sentenza dichiarativa di morte.

Tuttavia, se viene dimostrato, dopo il pagamento del capitale al Beneficiario, in qualsiasi momento, che l'Assicurato è sempre in vita, la somma corrisposta per conto del presunto decesso dovrà essere interamente rimborsata dal Beneficiario all'Assicuratore, oltre ad interessi al tasso legale, essendo l'Assicurato garante di tale restituzione.

Indennizzo in caso di disabilità Permanente Totale o Parziale Accidentale

Qualora l'assicurato sia vittima di un Infortunio e risulti handicappato in maniera permanente totale o parziale in conseguenza di tale evento, l'Assicuratore corrisponde la somma ottenuta moltiplicando l'importo indicato nel capitolo "Natura e importi delle garanzie" per il grado di invalidità come definito nel Guide du Barème Européen d'Evaluation Médicale des Atteintes à l'Intégrité Physique et Psychique (Guida della Tabella europea di valutazione medica delle violazioni dell'integrità fisica e psicologica).



L'indennizzo è valutato alla data di consolidamento.

Il grado d'invalidità è determinato non appena lo stato dell'assicurato è consolidato e al più tardi tre anni dopo la data dell'infortunio.

I gradi di invalidità sono fissati indipendentemente da qualsiasi considerazione professionale, sociale o familiare. La perdita anatomica di arti o organi già funzionalmente persi prima dell'incidente non può dar luogo a risarcimento. Le lesioni agli arti o agli organi già disabilitati prima dell'infortunio sono risarciti solo dalla differenza tra lo stato prima e dopo l'infortunio.

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

Se più arti o organi sono colpiti dallo stesso infortunio, i gradi di invalidità sono cumulativi ma non possono superare il cento per cento.

In caso di decesso a seguito di un infortunio prima del consolidamento definitivo dell'invalidità, il capitale previsto in caso di decesso è versato al netto delle somme eventualmente versate a fronte dell'invalidità.

Non vi è cumulo tra le garanzie "Morte accidentale" e "disabilità permanente parziale o totale accidentale" quando sono il seguito dello stesso sinistro

Massimo per evento

Si conviene formalmente che nel caso in cui il contratto debba coprire più Assicurati vittime di uno stesso Incidente garantito causato dallo stesso evento e che l'importo complessivo delle indennità in caso di decesso e invalidità superi i 5.000.000 euro, l'impegno dell'Assicuratore sarebbe in ogni caso limitato a tale somma per l'importo complessivo delle indennità in caso di Morte accidentale e invalidità permanente accidentale versato agli Assicurati vittime dello stesso infortunio, le indennità sono ridotte e corrisposte in proporzione al numero di vittime.

Esclusioni dalla garanzia

Sono esclusi gli Infortuni:

- **Causati o provocati intenzionalmente dall'Assicurato di cui sarebbe vittima.** Tuttavia, le garanzie sono mantenute per qualsiasi altra persona assicurata che si trova nel veicolo noleggiato.
- **di cui l'Assicurato sarebbe vittima mentre guida un veicolo noleggiato senza una valida patente di guida per la guida del veicolo noleggiato.** Tuttavia, le garanzie sono mantenute per qualsiasi altra persona assicurata che si trova del veicolo noleggiato.
- **di cui l'Assicurato sarebbe vittima mentre guida un veicolo noleggiato sotto l'influenza dell'alcol quando il suo tasso di alcolemia è pari o superiore a quello legalmente consentito nel paese in cui si verifica l'infortunio.** Tuttavia, le garanzie sono mantenute per qualsiasi altra persona assicurata che si trova del veicolo noleggiato.
- **Di cui l'Assicurato è vittima derivante dall'uso da parte dell'Assicurato di droghe, stupefacenti o tranquillanti non prescritti da un medico o dalla guida del veicolo noleggiato sotto l'influenza di tali droghe, stupefacenti o tranquillanti prescritti da un medico e se l'avviso medico vieta la guida del veicolo.** Tuttavia, le garanzie sono mantenute per qualsiasi altra persona assicurata che si trova del veicolo noleggiato.
- **Risultante dalla partecipazione dell'Assicurato a scommesse di qualsiasi tipo o a reati o delitti.**

Spese mediche accidentali

In caso di infortunio, la presente garanzia prevede il rimborso, fino agli importi indicati nel capitolo "Natura e importo delle garanzie" del presente contratto,

- delle spese consecutive ad un ricovero ospedaliero, Così come:
- delle spese di trasporto primario,
- delle spese di consultazione,
- delle spese farmaceutiche,
- delle spese di radiografia,
- delle spese di analisi mediche,
- delle spese di chinesiterapia, osteopatia e/o fisioterapia.



Inoltre,

- le spese per le cure dentarie, a seguito di un infortunio coperto, sono limitate agli importi indicati nel capitolo "Natura e importo delle garanzie" del presente contratto.
- Le spese per protesi ottiche, odontoiatriche e acustiche, a seguito di un infortunio coperto, sono limitate agli importi indicati nel capitolo "Natura e importo delle garanzie" del presente contratto.

Tuttavia, sono esclusi dalla garanzia:

- **le spese di trattamento termale e di soggiorno in una casa di cura,**
- **le spese sostenute dall'Assicurato in un centro di riabilitazione.**

In tutti i casi, tutte queste spese devono essere prescritte esclusivamente da un medico legalmente qualificato per esercitare la sua arte e in possesso dei diplomi richiesti nel paese in cui esercita.

Tali spese sono rimborsate in assenza o in aggiunta ai rimborsi che potrebbero essere garantiti all'Assicurato per le stesse spese, dal suo regime primario di assicurazione malattia e/o da qualsiasi altro regime complementare.

L'Assicurato o i suoi aventi diritto si impegnano a prendere tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di queste spese (in tutto o in parte) dal regime primario di assicurazione malattia e/o dai regimi complementari a cui l'Assicurato è affiliato.

L'assicuratore si assume i costi supplementari delle spese rimborsate dal regime primario di assicurazione malattia e/o dai regimi complementari a cui l'assicurato è affiliato.

In caso di rifiuto del rimborso da parte del regime primario di assicurazione malattia e/o dai regimi complementari a cui l'Assicurato è affiliato, l'Assicuratore rimborserà tutte le spese mediche sostenute dall'Assicurato.

In ogni caso, il rimborso dell'Assicuratore può essere effettuato solo al ricevimento di tutti i documenti giustificativi corrispondenti e non può superare l'importo delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato.

Sostegno psicologico

Quando l'Assicurato è vittima di un infortunio con o senza lesioni fisiche, o quando è testimone di un incidente stradale, l'Assicuratore rimborsa, dietro presentazione dei relativi documenti giustificativi, le spese delle consultazioni con uno psicologo effettuate dall'Assicurato, dal suo coniuge e/o dai figli a carico o non a carico, fino agli importi indicati nel capitolo "Natura e importo delle garanzie" del presente contratto.

GARANZIA "PERDITA, DETERIORAMENTO, FURTO O DISTRUZIONE DI BAGAGLI, EFFETTI PERSONALI E OGGETTI DI VALORE".

Definizioni

Bagagli

Borse da viaggio, valigie e tutto ciò che contengono.

Effetti personali

Qualsiasi oggetto trasportato o che può essere portato sull'Assicurato.

Oggetti di valore

- Gioielli, orologi, pellicce, computer portatili o tablet compresi i loro accessori, diari elettronici, cellulari compresi i loro accessori, macchine fotografiche, video o HIFI compresi i loro accessori.
- Qualsiasi altro oggetto di valore pari o superiore a euro 500.



Oggetto della garanzia

Quando i Bagagli, effetti personali o oggetti di valore di proprietà dell'Assicurato si trovano nel veicolo a noleggio, l'Assicuratore copre, fino agli importi indicati nel capitolo "Natura e importo delle garanzie" del presente contratto:

- il deterioramento, la distruzione totale o parziale derivante da un incidente stradale, incendio, inondazione, collasso, attentato o atto terroristico, aggressione che è stato segnalata alle autorità locali,
- il furto con aggressione dell'Assicurato, che è stato oggetto di denuncia presso le autorità locali competenti,
- il furto, oggetto di denuncia presso le competenti autorità locali, dei Bagagli, Effetti Personali o Oggetti di Valore dell'Assicurato, lasciati nel bagagliaio chiuso a chiave del veicolo parcheggiato tra le ore sette (07) e ventidue (22).

In ogni caso, l'Assicurato deve presentare denuncia e/o dichiarazione di smarrimento, danneggiamento, furto o distruzione dei Bagagli alle autorità locali competenti entro ventiquattro (24) ore dalla data del sinistro.

Esclusioni dalla garanzia

Sono esclusi dalla garanzia:

- Le protesi dentarie, ottiche o altre protesi, occhiali da vista o da sole, lenti a contatto.
- Contanti, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers cheque, carte di credito, chiavi, carte magnetiche o badge, biglietti aerei, biglietti di trasporto e "voucher".
- I danni causati da normale usura, obsolescenza, difetto intrinseco dei bagagli, effetti personali e oggetti di valore.
- I danni provocati da tarpe o parassiti o da un processo di pulizia, riparazione o restauro, manipolazione impropria del Bagaglio, Effetti Personali e Oggetti di Valore, causati dall'Assicurato.
- I danni derivanti da confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa.
- I Bagagli, Effetti personali e Oggetti di valore lasciati nel veicolo parcheggiato tra le ore ventidue (22) e le sette (7).
- I Bagagli, Effetti personali e Oggetti di valore lasciati nell'abitacolo del veicolo, rubati senza aggressione dell'Assicurato o scasso del veicolo.
Resta comunque coperto il furto fraudolento di Bagagli, Effetti Personali e Oggetti di Valore lasciati nell'abitacolo del veicolo, anche senza aggressione dell'Assicurato o scasso del veicolo che è stato oggetto di denuncia presso le autorità locali competenti.
- I Bagagli, Effetti personali e Oggetti di valore che si trovano all'esterno del veicolo, in rimorchi attaccati o meno al veicolo, in box da tetto, su portabagagli o portabiciclette attaccati o meno al veicolo.
- Le attrezzature o materiali professionali, siano essi di proprietà o meno dell'Assicurato.
- Tutti i mobili, gli elettrodomestici, i beni trasportati appartenenti o meno all'Assicurato.

Determinazione del risarcimento per Bagagli, Effetti Personali e Oggetti di Valore

- L'anno di acquisto dei Bagagli, Effetti Personali o Oggetti di valore, il rimborso è calcolato al settantacinque per cento (75%) del prezzo di acquisto.
- A partire dal secondo anno successivo all'acquisto, il rimborso è ridotto del dieci per cento (10%) all'anno del prezzo di acquisto.



TITOLO III - IN CASO DI SINISTRI

DICHIARAZIONE DEL SINISTRO

L'Assicurato, il suo rappresentante legale o i Beneficiari devono dichiarare all'assicuratore i sinistri entro 30 giorni lavorativi dalla data in cui il sinistro è noto, salvo caso fortuito o di forza maggiore.

L'Assicurato che intenzionalmente fornisce informazioni false o utilizza documenti falsi o fuorvianti con l'intento di ingannare l'Assicuratore perde tutti i diritti alla copertura del sinistro in questione.

**TSM Assistance
c/o XL Insurance Company SE
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL
2 cours de Rive - 1204 Genève - SVIZZERA**

**O per posta a
europcar.axa@tsm-assistance.com
Tel. + 41 22 819 44 58**

La dichiarazione includerà:

- Il numero del presente contratto FR00040937MO,
- una fotocopia del contratto di noleggio del veicolo noleggiato dall'Assicurato al Sottoscrittore che attesta la sottoscrizione della garanzia "SPAI",
- per i dipendenti con auto aziendale: un certificato del Sottoscrittore che attesta che l'Assicurato ha effettivamente sottoscritto la garanzia "SPAI" prima della data del sinistro,
- una fotocopia della constatazione amichevole (in caso di incidente o incendio) o un originale della denuncia presentata entro **24 ore** (in caso di furto)
- una dichiarazione scritta sull'onore che descrive in dettaglio le circostanze in cui si è verificato il sinistro e i nomi di eventuali testimoni,
- l'identità dell'autorità locale verbalizzante se è stato steso un verbale o qualsiasi altra relazione che stabilisce le circostanze in cui si è verificato il sinistro.

L'assicuratore richiederà inoltre tutti i documenti supplementari originali necessari per l'istruttoria della pratica, compresi:

Decesso

- la prima relazione medica riportando il decesso dell'Assicurato e la causa precisa del decesso,
- il certificato di morte,
- I documenti legali (atto che stabilisce l'identità degli eredi o certificato successorio) che stabiliscono la capacità del(i) Beneficiario(i) e il cognome e l'indirizzo del notaio incaricato della successione.

Invalità permanente

- Il certificato medico iniziale che riporta la data dell'infortunio, descrive la natura delle lesioni e comporta una diagnosi precisa,
- Qualsiasi documento medico permettendo all'Assicuratore di valutare la portata delle lesioni (ad esempio: certificati di interruzione prolungata del lavoro, prescrizioni mediche, relazioni cliniche, resoconti di radiografie, risonanza magnetica, ecc.)
- il certificato medico di consolidamento che consente alla Compagnia di incaricare la perizia medica che determinerà il grado di invalidità permanente.

Spese mediche accidentali

- Il certificato medico iniziale che riporta la data del Sinistro e descrive la natura delle cure,
- Il certificato di ricovero ospedaliero,
- la prova delle spese sostenute dall'Assicurato,
- le schede di rimborso dei regimi primario e complementare, in mancanza la prova del rifiuto dell'intervento.



Sostegno psicologico

Tutti i documenti giustificativi e le fatture per le consultazioni con uno psicologo.

Bagagli, Effetti personali o Oggetti di valore

In ogni caso, l'Assicurato deve presentare denuncia e/o dichiarazione di smarrimento, danneggiamento, furto o distruzione dei Bagagli alle autorità locali competenti entro ventiquattro (24) ore dalla data del sinistro.

L'Assicurato trasmette all'Assicuratore:

- l'originale della ricevuta della denuncia o di una dichiarazione di perdita che menziona tutti i bagagli, effetti personali o valori smarriti, rubati, danneggiati o distrutti, nonché una dichiarazione dettagliata,
- tutti i documenti giustificativi per verificare o stimare il danno (ad es. bagaglio smarrito, danneggiato, rubato o distrutto, fatture, valore e data di acquisto, ecc.),
- nonché qualsiasi altro documento o informazione che l'assicuratore si riserva il diritto di chiedere.

LIQUIDAZIONE DEL DANNO

Valutazione del danno

L'Assicurato, il suo rappresentante legale o il Beneficiario si impegna a fornire all'Assicuratore tutti i documenti che consentono di valutare se il danno dichiarato rientra nell'ambito della garanzia richiesta.

Se l'Assicurato rifiuta, senza motivo valido, di comunicare questi documenti o di sottoporsi ad un esame medico presso un perito medico nominato dall'Assicuratore e se, dopo notificazione 48 ore in anticipo tramite lettera raccomandata, persiste nel suo rifiuto, l'Assicurato o il(i) Beneficiario(i) perde ogni diritto al risarcimento.

Qualora siano necessari ulteriori documenti medici o qualsiasi altro documento giustificativo, l'Assicurato, il suo legale rappresentante, il Beneficiario o il Sottoscrittore saranno informati personalmente per lettera.

Aggravamento indipendente da eventi accidentali o patologici

Se le conseguenze di un infortunio sono peggiorate dalla situazione personale, dall'esistenza di una precedente disabilità, da una terapia empirica, o dal rifiuto o negligenza dell'Assicurato nel prendere la cura medica richiesta dalla sua situazione, il risarcimento non è calcolato rispetto alle conseguenze reali del caso, ma rispetto a quelle che ne sarebbero derivate per una persona in uno stato normale di salute che prende una cura medica ragionevole e adeguata.

Perizia

In caso di disaccordo tra le parti, ognuna di loro nomina un perito. Se i periti così nominati sono in disaccordo, un perito terzo viene nominato dal giudice che presiede il tribunale geograficamente competente del luogo di residenza dell'Assicurato.

Questa nomina avviene su semplice richiesta presentata dalla parte più diligente effettuata non prima di 15 giorni dopo l'invio all'altra parte di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno avente valore di ingiunzione.

Ogni parte paga i propri costi e spese del perito e, all'occorrenza, la metà delle spese del perito terzo e i costi della nomina di quest'ultimo.

Nessuna azione può essere intentata contro l'Assicuratore fintantoché il perito terzo non si è pronunciato sulla controversia.

Termini di pagamento

A condizione che la pratica sia completa e che l'assicuratore sia in possesso di tutti i documenti giustificativi necessari per determinare l'indennizzo, esso è pagabile senza interessi entro 15 giorni.

Il pagamento dell'indennità è definitivo e solleva l'assicuratore da qualsiasi ulteriore ricorso relativo al danno o alle sue conseguenze.

Pagamento per i sinistri "Incidente individuale"

Per i sinistri relativi alla copertura individuale contro gli infortuni di cui al capitolo "Natura e importo delle garanzie", sono state concordate le seguenti disposizioni specifiche:

- **Per gli Assicurati domiciliati in uno Stato membro dello Spazio Economico Europeo (SEE) e nel Regno Unito, il pagamento del sinistro è effettuato dall'Assicuratore direttamente al/i Beneficiario/i.**



- Per gli Assicurati domiciliati al di fuori di uno Stato membro dello Spazio Economico Europeo (SEE), l'Assicuratore pagherà il danno all'ordine del Sottoscrittore all'indirizzo della sede legale indicato nel presente contratto, con bonifico diretto o con assegno, dietro ricevuta a saldo di ogni spettanza precedentemente firmata dal sottoscrittore e rinviata all'Assicuratore. Il Sottoscrittore è quindi responsabile di determinare a quali condizioni, effettuerà tale restituzione al/i Beneficiario/i.

TITOLO IV - DISPOSIZIONI VARIE

CESSAZIONE DELLE GARANZIE PER UN ASSICURATO

Le garanzie del presente contratto sono acquisite dall'Assicurato senza limiti di età.

NOTA INFORMATIVA

La nota informativa è un documento redatto dall'assicuratore conformemente all'articolo L141.4 del Codice delle assicurazioni francese per tutti gli assicurati.

Il Sottoscrittore si impegna a comunicare per iscritto all'Assicurato ogni modifica dei suoi diritti e doveri.

In ogni caso, la prova della consegna di questi documenti è a carico del Sottoscrittore.

TERMINE DI PRESCRIZIONE

Conformemente alle disposizioni dell'articolo L. 114-1 del Codice delle assicurazioni, si ricorda che qualsiasi azione derivante dal presente contratto è soggetta ad un termine di prescrizione di due anni.

Questo termine inizia a decorrere dal giorno dell'evento che ha dato origine all'azione. Tuttavia, questo termine non decorre:

1° In caso di reticenza, omissione, dichiarazione falsa o inesatta sul rischio corso, solo a partire dal giorno in cui l'assicuratore ne è venuto a conoscenza;

2° In caso di sinistro, solo dal giorno in cui le persone interessate ne sono venute a conoscenza, se dimostrano di averlo ignorato fino ad allora.

Se l'azione dell'Assicurato contro l'Assicuratore si basa sul ricorso di un terzo, il termine di prescrizione decorre solo dal giorno in cui il terzo ha intrapreso un'azione legale contro l'Assicurato o è stato risarcito da quest'ultimo.

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

Ai sensi dell'articolo L. 114-2 del Codice delle assicurazioni francese, il termine di prescrizione è:

- interrotto da una delle cause ordinarie di interruzione del termine di prescrizione costituite da:

- - qualsiasi azione legale, compresa una procedura per direttissima, o anche promossa dinanzi a un tribunale incompetente;
- - qualsiasi atto di esecuzione forzata, o qualsiasi misura cautelare adottata ai sensi del codice delle procedure civili di esecuzione;
- qualsiasi riconoscimento da parte dell'Assicuratore del diritto alla garanzia dell'Assicurato, o qualsiasi riconoscimento del debito dell'Assicurato nei confronti dell'Assicuratore;

- interrotto anche da:

- la nomina di periti a seguito di un sinistro;
- l'invio di una lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da parte di:
 - l'assicuratore all'assicurato per quanto riguarda l'azione legale di recupero del premio;
 - l'assicurato all'assicuratore per quanto riguarda il pagamento dell'indennità;

Ai sensi dell'articolo L. 114-3 del Codice delle assicurazioni, le parti del contratto di assicurazione non possono, neppure di comune accordo, modificare la durata del termine di prescrizione, né aggiungervi motivi di sospensione o di interruzione.

SURROGAZIONE

Ai sensi delle disposizioni dell'Articolo L.121.12 del Codice delle assicurazioni francese, l'Assicuratore è surrogato, in misura degli importi da esso pagato, nei diritti e azioni dell'Assicurato nei confronti di terzi.



TRATTAMENTI DEI RECLAMI

Il presente articolo riguarda il ricevimento, il processo organizzativo e il follow-up dei reclami conformemente alle raccomandazioni dell'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Autorità francese di Vigilanza Prudenziale e di Risoluzione)

Un reclamo è una dichiarazione di controversia tra l'Assicurato e l'Assicuratore relativamente alla conclusione o l'esecuzione del contratto, compreso la liquidazione di un danno. Non possono essere considerati reclami le richieste di servizio o di prestazione, le richieste d'informazione, di chiarificazione o le richieste di consulenza.

1. In caso di controversia e a prescindere dal diritto dell'Assicurato di adire alle vie legali, l'Assicurato deve prima contattare il suo contatto abituale presso XL Insurance Company SE che esaminerà con la massima cura la situazione dell'Assicurato.

2. Se tuttavia persiste un malinteso, l'Assicurato può presentare ricorso specificando il numero di contratto e/o di sinistro all'Ufficio Reclami Cliente inviando una e-mail a reclamations.clients@axaxl.com o scrivendo al seguente indirizzo:

XL Insurance Company SE
Service Réclamation Client
61 rue Mstislav Rostropovitch
75832 Paris Cedex 17 – Francia

O tramite e-mail a: reclamations.clients@axaxl.com

Questi servizi confermeranno il ricevimento del reclamo entro dieci (10) giorni lavorativi. La risposta al reclamo sarà inviata all'Assicurato entro due (2) mesi a meno che la complessità del caso non richieda tempi aggiuntivi, nel qual caso l'Assicuratore ne darà comunicazione all'Assicurato.

3. Qualora la controversia persista, **l'Assicurato può contattare il mediatore dell'Assicurazione, gratuitamente, al seguente indirizzo:**

Médiateur de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09 - Francia

Ove ritiene che abbia la competenza, il mediatore esprime un parere entro novanta (90) giorni a decorrere dal ricevimento della pratica completa. **Il suo parere non è vincolante e lascia all'Assicurato la piena libertà di adire il Tribunale francese competente in caso di necessità.** Se il reclamo non rientra nell'ambito di competenza del Mediatore, l'Assicurato può sollecitare l'Assicuratore per valutare l'istituzione di una mediazione ad hoc.

AUTORITÀ DI VIGILANZA

L'autorità preposta alla vigilanza dell'Assicuratore è:

Central Bank of Ireland (www.centralbank.ie),
New Wapping Street
North Wall Quay
Dublin 1 D01 F7X3
Irland.

LEGGE APPLICABILE E GIURISDIZIONE

Il presente contratto è disciplinata dalla legge francese. Le parti contraenti dichiarano che si sottoporrono alla giurisdizione dei tribunali francesi e rinunciano a qualsiasi procedimento in qualsiasi altro paese.



CLAUSOLA PENALE

L'assicuratore (il riassicuratore) non è responsabile di alcuna garanzia, non fornisce alcuna prestazione, non ha l'obbligo di pagare qualsiasi importo in virtù del presente contratto se l'attuazione di tale garanzia, la fornitura di una tale prestazione o un tale pagamento lo esporrebbe a sanzioni, divieti o restrizioni risultanti da una risoluzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite e/o a sanzioni economiche o commerciali previste dalle leggi o dai regolamenti emanati dall'Unione europea, dal Regno Unito o dagli Stati Uniti d'America.

LOTTA CONTRO IL RICICLAGGIO E IL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Al fine di essere un punto di riferimento nella lotta contro il riciclaggio dei capitali e il finanziamento del terrorismo, XL Insurance Company SE si impegna a combattere il riciclaggio dei capitali, indipendentemente dalla loro origine o finalità: atti criminali o reati, alle condizioni e secondo le procedure previste dagli Standard del Gruppo AXA in materia di lotta contro il riciclaggio dei capitali e il terrorismo.

A questo proposito, XL Insurance Company SE si impegna a rispettare le norme generali relative alla lotta contro il riciclaggio dei capitali e il finanziamento del terrorismo, come stabilito nell'ordinanza 2016-1635 del 1° dicembre 2016 che rafforza il sistema francese di lotta contro il riciclaggio e il finanziamento del terrorismo (JORF n°0280 del 2 dicembre 2016) che recepisce la direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio 2015/849/UE relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei capitali e di finanziamento del terrorismo.

XL Insurance Company SE eserciterà quindi la massima vigilanza, qualunque sia la transazione e a qualsiasi livello sui mercati mondiali, sia per quanto riguarda i prodotti e i servizi che distribuisce direttamente o attraverso i canali di distribuzione associati, sia per quanto riguarda i prodotti e i servizi forniti da terzi e distribuiti da XL Insurance Company SE.

DATI PERSONALI

I dati personali raccolti per vostro tramite sono trattati ai fini della gestione (anche commerciale) e dell'esecuzione del contratto. Sono destinati ad XL Insurance Company SE in quanto responsabile del trattamento dei dati e sono necessari per il corretto funzionamento del contratto, ad eccezione dei dati identificati come facoltativi. All'origine della raccolta, l'utente si impegna a trasmettere i dati personali raccolti legalmente, con il consenso dell'interessato, e a prendere le misure necessarie presso l'autorità di controllo interessata.

In conformità alla normativa applicabile, gli interessati possono in qualsiasi momento accedere ai loro dati, farli rettificare, cancellare, richiedere il loro trattamento limitato o opporsi al loro trattamento, inviando una lettera accompagnata da un documento di identità al responsabile della protezione dei dati di XL Insurance Company SE, 61 rue Mstislav Rostropovitch 75832 Paris Cedex 17, specificando i riferimenti del contratto e/o della pratica. A determinate condizioni, l'interessato può recuperare o far trasferire i suoi dati automatizzati.

I recapiti dell'autorità di vigilanza competente e del responsabile della protezione dei dati che possono essere contattati in caso di reclamo, nonché le modalità di trattamento dei dati personali da XL Insurance Company SE e i diritti degli interessati, sono disponibili su Internet: www.axaxl.com.

I dati personali raccolti da XL Insurance Company SE possono essere trasmessi ai partner coinvolti nella sottoscrizione, nella gestione e nell'esecuzione del contratto.

I dati personali raccolti da XL Insurance Company SE possono essere trasferiti a partner coinvolti nella sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del contratto. I dati personali possono essere trasmessi anche a riassicuratori, entità del gruppo AXA e partner contrattualmente vincolati.

Quando questi trasferimenti di dati personali vengono effettuati in paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo, essi vengono effettuati in conformità alle disposizioni legali e regolamentari applicabili.

XL Insurance Company SE garantisce il trattamento dei dati nel rispetto delle direttive relative al segreto medico e alla protezione dei dati sanitari.