

ME
**L'assicurazione Infortuni
da circolazione stradale**

(in applicazione alla polizza collettiva n. ITPV02)

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED

ME
**Contratto di Assicurazione
Infortuni**

Set Informativo Mod. PSWME
Edizione: 12/2018
Ultimo aggiornamento: 10.12.2018

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED, impresa di assicurazione con sede legale in Malta e sotto la Vigilanza dell'Autorità di Servizi Finanziari Maltesi ('MFS')

Prodotto: ME (polizza collettiva n. ITPV02)

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

Che tipo di assicurazione è?

Questa assicurazione è concessa all'Assicurato che desidera coprire i rischi di Infortuni da circolazione stradale che può subire entro i limiti previsti dalle condizioni di assicurazione.



Che cosa è assicurato?

Gli Infortuni subiti dall'Assicurato conseguenti da circolazione stradale (se investito da un Veicolo a Motore pubblico o privato, in qualità di pedone, oppure a bordo di un Veicolo privato, in qualità di conducente o di trasportato):

- ✓ Decesso
- ✓ Ricovero ospedaliero
- ✓ Trattamento di Riabilitazione



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Danni subiti da macchinari per l'agricoltura, carrelli elevatori e treni della metropolitana.
- ✗ Persone di età inferiore a 18 anni e quelle di età superiore a 75



Ci sono limiti di copertura?

- ! Atti di guerra, invasione, terrorismo, rivolta e/o tumulto, sciopero, insurrezione, potere militare o usurpato
- ! Condizioni di salute preesistenti; anomalia congenita, infortunio occorso prima della sottoscrizione della polizza
- ! Assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato
- ! Atti illeciti dell'Assicurato o dei suoi esecutori testamentari o rappresentanti legali, curatori o tutori del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato
- ! Servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico
- ! Partecipazione dell'Assicurato come passeggero in corse automobilistiche riferita a veicoli motorizzati, oppure come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro



Dove vale la copertura?

- ✓ Il contratto è efficace in qualsiasi parte del mondo a condizione che l'Assicurato abbia la Residenza in Italia.



Che obblighi ho?

- L'Assicurato o il Beneficiario deve tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti PASSWAY al n. verde 800 124884 oppure +39 02 32065009 - Via San Gregorio n. 55, 20124 MILANO - fax +39 02 8358608 – contatti email assistenzaclienti@passway.it (questo servizio è prestato tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30), compilare il modulo di denuncia del sinistro, fornire tutte le informazioni utili ed inviare tutta la documentazione necessaria.



Quando o come devo pagare?

Il pagamento del premio assicurativo può essere effettuato mediante bonifico bancario o attraverso domiciliazione bancaria. E' consentito frazionare il pagamento del premio.

Se il Premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite SEPA S.D.D. o carta di credito, l'Assicurato dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del Premio. In tal caso, è concesso un periodo iniziale di mora di 30 giorni per permettere ai sistemi bancari di concludere la transazione del pagamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa ha effetto, a fronte del pagamento del premio, dalle ore 08:00 della data riportata sul certificato di assicurazione.

Se non disposto diversamente nel modulo di polizza/certificato di assicurazione, il contratto ha validità annuale (da 1 fino a 7 anni) e prevede il tacito rinnovo. In mancanza di disdetta, il contratto si intende prorogato per un ulteriore anno.

L'Assicuratore ha diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno 60 giorni prima della Data di Rinnovo.

L'Assicurato ha diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'Assicuratore che provvederà ad annullare la Polizza con effetto dal giorno in cui l'Assicurato avrebbe dovuto pagare il Premio successivo.

L'efficacia del contratto cessa automaticamente: 1) qualora l'Assicurato non fosse più residente in Italia; 2) in caso di morte dell'Assicurato; 3) qualora l'Assicurato raggiunga l'età massima assicurabile (82 anni) alla prima data di rinnovo; 4) in caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti (sospensione del contratto fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato effettua il pagamento).



Come posso disdire la polizza?

Il contratto può essere disdetto dall'Assicurato a ogni scadenza annuale, restando inteso che conserverà la sua efficacia per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

La disdetta deve essere esercitata da parte dell'Assicurato almeno 30 giorni prima della scadenza annuale indicata nel modulo di Polizza tramite raccomandata. Qualora la disdetta non venga inviata nel termine suddetto, il contratto si rinnova di un ulteriore anno.

In caso di durata poliennale della polizza, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale, senza oneri dandone comunicazione alla Società con preavviso di 30 giorni. Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le Parti, l'Assicurato e la Società hanno la facoltà di far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni.

Assicurazione Danni Auto

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Oney Insurance (PCC) Limited

Prodotto: ME (Polizza Collettiva n. ITPV02)

Data di realizzazione: 10 dicembre 2018

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

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

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

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED con sede legale in 171, Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malta, tel.: +356 22585110 sito internet: www.oneyinsurance.com, e-mail.: info@oney.com.mt.

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED con sede legale e direzione generale in Malta, 171, Old Bakery Street, Valletta VLT Malta, tel.: +356 2258 5110 sito internet: www.oneyinsurance.com e-mail.: info@oney.com.mt iscritta nel registro delle imprese di Malta ed ammessa ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi con provvedimento IVASS (Elenco II) dal 27/07/2018 al n. II.01525 e soggetta al controllo della Malta Financial Services Authority (MFSA), Notabile Road, BKR3000, Attard, Malta.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio della società ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED . il patrimonio netto è pari a 24.616.455 euro di cui per capitale sociale 15.420.159 euro e per riserve 9.196.296 euro. Per ulteriori informazioni patrimoniali si rinvia alla relazione sulla solvibilità e alla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet dell'Impresa (www.oneyinsurance.com). Si specifica che il requisito patrimoniale di solvibilità è pari a 24,650,000 euro, il requisito patrimoniale minimo pari a 9,283,000 euro il requisito patrimoniale dei fondi propri ammissibili alla loro copertura è pari a 49,628,000 euro, ed il valore dell'indice di solvibilità dell'impresa è pari al 131,30%.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

Il contratto garantisce il pagamento di un Indennizzo in caso di **Decesso o di Ricovero Ospedaliero e per il Trattamento di Riabilitazione conseguenti a Infortunio da circolazione stradale subito dall'Assicurato**, nei limiti indicati, a condizione che il Sinistro si verifichi nel periodo di validità dell'assicurazione.

PRESTAZIONI PER DECESSO DA INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di un Infortunio, verificatosi in uno dei modi previsti, **la Società corrisponde ai beneficiari designati** indicati nel Certificato di Assicurazione o, **in mancanza, agli eredi dell'Assicurato (non oltre il quarto grado), in parti uguali la somma assicurata, pari a € 50.000 o a € 100.000 in funzione della formula prescelta, a condizione che il decesso avvenga entro 180 giorni dalla data dell'Infortunio**, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompare o non viene più ritrovato ed a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione della domanda di Morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

PRESTAZIONI PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO

Nel caso in cui, **a seguito di un Infortunio**, verificatosi in uno dei modi previsti, l'Assicurato debba essere sottoposto a un

Ricovero Ospedaliero, la Società pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di € **100 per ciascun giorno** (periodo di almeno 24 ore) di Ricovero Ospedaliero successivo alla data di ricovero.

Se due periodi di Ricovero Ospedaliero sono separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, essi verranno considerati come due Ricoveri Ospedalieri distinti e non causati dallo stesso Infortunio.

Viceversa, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, i periodi di Ricovero Ospedaliero che non siano separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni saranno considerati come un unico periodo di Ricovero Ospedaliero indipendentemente dal fatto che siano stati causati dal medesimo Infortunio o da infortuni diversi.

PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Nel caso in cui, **a seguito di un Infortunio**, verificatosi in uno dei modi previsti, l'Assicurato debba essere sottoposto a un **Trattamento di Riabilitazione**, la Società pagherà all'Assicurato l'**Indennizzo di € 300** una tantum.

Al fine del pagamento dell'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione, l'Assicurato dovrà ottenere la prescrizione da parte di un Medico per un minimo di tre sedute che dovranno essere effettuate in regime ambulatoriale e non di Ricovero Ospedaliero.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni con riduzione del premio

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni aggiuntive



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 18 anni e quelle di età superiore a 75.



Ci sono limiti di copertura?

In ogni caso l'assicurazione cessa con il compimento dell'82° anno di età.

Limitatamente alle PRESTAZIONI PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO:

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà corrisposto per un massimo di **180 giorni** per ogni evento che ha causato il Ricovero Ospedaliero.

Limitatamente alle PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO;

L'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di Efficacia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti PASSWAY al Numero verde 800 124884 (oppure +39 02 32065009), dovrà richiedere il modulo di denuncia del Sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).

Spetta all'Assicurato fornire all'Assicuratore il prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro prevista dal contratto di assicurazione.

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

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

L'Assicuratore può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese dell'Assicuratore, a una visita e/o ad accertamenti medici. L'Assicuratore pagherà anche le spese di trasporto qualora fossero necessarie e ragionevoli e qualora l'Assicurato abbia preventivamente ottenuto il consenso dell'Assicuratore prima di sostenerle.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a: PASSWAY S.r.l., Centro Assistenza Clienti, Via San Gregorio n. 55 – 20124 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – fax +39 02 8358608 – contatti email: assistenzaclienti@passway.it) (questo servizio è prestato tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30).

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

	<p>Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte dell'Assicuratore di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.</p> <p>In particolare, si precisa che:</p> <ul style="list-style-type: none"> • per quanto riguarda la copertura Decesso da Infortunio la garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini dell'Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare alla Società la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> – copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato; – copia del certificato di morte; – eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale; – copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o autorità giudiziaria), qualora intervenuta. • per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, la garanzia è operante a partire dal giorno indicato nella cartella clinica dell'istituto di cura attestante la data di ammissione. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Società per il tramite di Passway la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> – copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni; – copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero. • per quanto riguarda la copertura Trattamento di Riabilitazione, la garanzia è operante a partire dal giorno indicato nel certificato del Medico che lo ha prescritto. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Società per il tramite di Passway la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none"> – copia del certificato medico; – fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti. <p>Assistenza diretta / in convenzione: Non è prevista assistenza diretta/in convenzione</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: Non è prevista gestione da parte di altre imprese.</p> <p>Prescrizione: i diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto sul quale il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.</p>
<p>Obblighi dell'Impresa</p>	<p>Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.</p>

 Quando e come devo pagare?	
<p>Premio</p>	<p>Il Premio, comprensivo di ogni tassa o imposta prevista dalla legge nel momento in cui il contratto è concluso, può essere pagato attraverso bonifico bancario anche mediante frazionamenti.</p> <p>Se il Premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite SEPA S.D.D. o carta di credito, l'Assicurato dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del Premio. In tal caso, è concesso un periodo iniziale di mora di 30 giorni per permettere ai sistemi bancari di concludere la transazione del pagamento.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>L'Assicurato ha diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – In caso di durata poliennale della polizza, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale senza oneri; – Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, l'Assicurato e la Società hanno la facoltà di far cessare la garanzia. In tal caso, la Società tiene a disposizione dell'Assicurato la parte di premio, al netto delle tasse, relativa al periodo di rischio non corso. <p>Qualsiasi importo addebitato successivamente alla cessazione di Efficacia dal contratto verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di pagare l'Indennizzo, avranno effetto dalle ore 8:00 della data di efficacia delle coperture assicurative.</p> <p>Il presente contratto di assicurazione è valido a partire dalla Data di Efficacia delle coperture assicurative, per periodi di assicurazione annuali da 1 a 7 anni e si rinnova tacitamente di anno in anno.</p> <p>Il contratto prevede tacito rinnovo. Se non disposto diversamente nel Modulo di polizza/Certificato di assicurazione, il contratto ha validità annuale e in mancanza di disdetta, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.</p> <p>Non è previsto un periodo di carenze delle coperture</p> <p>Non sussistono differenziazioni in termini di durata per le singole coperture assicurative.</p>
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Danni.
Risoluzione	<p>Il contratto cesserà automaticamente di essere efficace al verificarsi del primo dei seguenti eventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora l'Assicurato non sia più residente in Italia; • in caso di morte dell'Assicurato; • alla prima Data di Rinnovo dell'anno in cui l'Assicurato raggiunge l'Età Massima Assicurabile (82 anni); • in caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti. <p>In via ulteriore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - In caso di durata annuale poliennale della polizza, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale dandone comunicazione alla Società con preavviso di 30 giorni; Qualora la disdetta non venga inviata nel termine suddetto, il contratto si rinnova di un ulteriore anno - Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, l'Assicurato e la Società hanno la facoltà di far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni.



A chi è rivolto questo prodotto?

La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che aderisce alla polizza collettiva n. ITPV02.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 56,00% del premio lordo pagato dal cliente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Se l'Assicurato intende sporgere un reclamo riguardante il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, dovrà fare riferimento ai seguenti recapiti:
----------------------------------	---

	<p>ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED - Ufficio Gestione Reclami - 171, Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malta, Tel.: +356 22585110, E-mail: reclami@oney.com.mt</p> <p>La Società ricevuto il reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo, all'indirizzo fornito dal reclamante.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it</p> <p>oppure</p> <p>all'Office of the Arbiter for Financial Services 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530 Malta Tel.: +365 21249245 E-mail: complaint.info@financialarbiter.org.mt chiedendo l'attivazione della procedura FIN - NET e, in ogni caso, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>Arbitrato Irrituale: La Società si impegna a porre in essere procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione. Nel caso particolare di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro, la Società si impegna, su richiesta scritta dell'Assicurato, a conferire mandato, con scrittura privata fra le Parti, a un Collegio di tre medici affinché esso decida a norma e nei limiti delle Condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio saranno prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il Collegio Medico potrà provenire sia dall'Assicurato sia dall'Assicuratore. L'Assicuratore, dopo aver verificato la disponibilità dell'Assicurato all'attivazione della procedura conciliatoria, provvederà a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'Assicurato. Il terzo medico sarà scelto dalle parti, sulla base di una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la parte che ha promosso l'arbitrato convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di Residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. La decisione del Collegio Medico non è vincolante per le Parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.</p> <p>Risoluzioni delle liti transfrontalieri. L'Assicurato può presentare reclamo all'Ivass chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile all'IVASS direttamente FIN-NET.</p>

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

SOMMARIO

Glossario	
Art. 1 Condizioni relative al contratto dell'Assicurazione	1
Art. 2 Reclami	3
Informativa sulla protezione dei dati	

GLOSSARIO

Assicurato: La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che aderisce alla polizza collettiva n. ITPV02

Assicurazione: Il contratto di assicurazione.

Beneficiario: La persona fisica, determinata in base alla legge o indicata dall'Assicurato, che ha diritto di ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato.

Certificato di assicurazione: Il documento che riporta:

- i dati contenuti nella Proposta di adesione;
- la sottoscrizione per conferma dell'attivazione delle garanzie da parte della Società.

Condizioni di salute preesistenti: ogni malattia, infermità o relativo sintomo, possibile lesione o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla Data di Efficacia delle coperture assicurative. In ogni caso, si considera sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Efficacia delle coperture assicurative:

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

Contraente: Passway S.r.l., con sede in Via San Gregorio n. 55, 20124 MILANO, iscritta alla Sezione A del RUI col n. A000447501.

Data di addebito: La data in cui il Premio sarà addebitato sullo Strumento di Pagamento. Essa corrisponde al giorno di ciascun mese in cui si provvede all'addebito secondo le modalità operative. Se tale giorno non è presente nel mese di riferimento, la Data di addebito sarà l'ultimo giorno del mese.

Data di efficacia delle coperture assicurative: La data indicata sul Certificato di assicurazione che coincide con le ore 8 (otto) del giorno stesso in cui la Società ha raccolto la volontà dell'Assicurato di aderire alla polizza: a partire da tale momento, la Società garantisce l'Assicurato le prestazioni oggetto del presente contratto.

Data di rinnovo: Ogni ricorrenza del Contratto successiva alla Data di Efficacia del Contratto.

Decesso da infortunio: La perdita delle funzioni vitali dell'Assicurato, ufficialmente certificata da un Medico secondo quanto previsto dalle procedure applicabili in base alla legge, causata da Infortunio e verificatasi entro 180 (centottanta) giorni dal giorno in cui è avvenuto l'Infortunio.

Età Assicurabile: sono assicurabili le persone di età non inferiore a 18 anni e non superiore a 75. In ogni caso l'assicurazione cessa con il compimento dell'82° anno di età.

Età dell'Assicurato: Gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Efficacia delle coperture assicurative o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

Guerra: Qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività belligerante simile alla guerra, compreso l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi.

Indennizzo: L'importo che la Società pagherà all'Assicurato / Beneficiario per i casi di Decesso da Infortunio, Ricovero Ospedaliero e

Riabilitazione. Si precisa che, ai fini del contratto, è indennizzabile solo l'Infortunio causato dalla circolazione di un Veicolo a Motore o di un Veicolo Privato, come di seguito definiti.

Infortunio: L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna verificatosi durante l'efficacia del contratto di assicurazione, provocato dall'investimento da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero provocato dalla circolazione di un Veicolo Privato se l'Assicurato si trova a bordo del veicolo, come conducente o passeggero dello stesso. L'infortunio deve avere come conseguenza diretta e immediata lesioni fisiche, indipendenti da ogni altra causa, oggettivamente constatabili nei 180 giorni successivi alla data in cui

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

Ospedale: un istituto pubblico o privato legalmente autorizzato alla cura di malattie o lesioni corporee in favore delle persone ivi ricoverate, fornito di attrezzature idonee per effettuare servizi diagnostici e interventi chirurgici. L'istituto in questione deve garantire la presenza di un medico 24 ore al giorno e offrire, al tempo stesso, servizi di assistenza infermieristica per almeno 24 ore al giorno.

Il termine "Ospedale" non comprende:

- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, ivi incluso il reparto di psichiatria di un Ospedale;
- luoghi di residenza per anziani, istituti di riabilitazione per la cura di dipendenza da droghe o alcool, cliniche per trattamenti di idrologia medica o terapie naturali e riabilitative;
- luoghi di convalescenza o di lungo degenza.

Parti: L'Assicurato e la Società. **Periodo di efficacia:** Il periodo che inizia alla Data di Efficacia delle coperture assicurative o dalla Data di Rinnovo e cessa alla scadenza del periodo di durata del contratto.

Polizza: Il documento che prova il contratto di assicurazione per le prestazioni assicurative offerte dalla Società e descritte nelle Condizioni Generali di Assicurazione. La Polizza comprende le Condizioni Generali di Assicurazione, compreso ogni supplemento, appendice o allegato emessi a completamento o modifica dei predetti documenti. Sarà considerata parte integrante della Polizza anche qualsiasi dichiarazione resa dall'Assicurato.

Premio: L'importo dovuto dall'Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione. Il premio comprende ogni tassa o imposta prevista dalla legge nel momento in cui il contratto è concluso.

Proposta/Modulo di adesione: Il documento con il quale l'Assicurato richiede, dietro il pagamento di un premio, l'adesione alla copertura assicurativa e che riporta: i dati anagrafici dell'Assicurato; le garanzie prestate; la decorrenza e scadenza delle garanzie; il premio di assicurazione; la sottoscrizione del richiedente.

Residenza: Il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante dagli uffici dell'anagrafe civile.

Ricovero ospedaliero: La permanenza dell'Assicurato in Ospedale, come sopra definito, purché vi sia indicazione della data di ingresso e del periodo di tempo durante il quale l'Assicurato rimane ricoverato, su indicazione di un

Medico, e sotto il controllo e l'assistenza regolare di un Medico per almeno 24 ore consecutive.

Sciopero: L'attività intenzionale di un lavoratore che comporti la volontaria interruzione, totale o parziale, delle mansioni ordinarie senza rispettare il normale orario di lavoro indicato dal datore di lavoro ovvero senza osservare le responsabilità connesse all'attività lavorativa. Le condotte sopra indicate verranno considerate come "Sciopero" anche se poste in essere contro provvedimenti legittimamente assunti dalle autorità costituite, inclusi, a titolo esemplificativo, chiusura totale della Società, riorganizzazione dello staff, ristrutturazione dell'attività o dell'organizzazione della Società e altra attività di natura simile.

Sinistro: L'evento dannoso per cui sono concesse le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

Società: ONEY INSURANCE LIMITED PCC.

Strumento di pagamento: Il conto corrente, il conto corrente postale, la carta di credito o qualsiasi altro mezzo di pagamento designato dall'Assicurato e accettato dall'Assicuratore, che sia utilizzato per l'addebito del Premio o di altri importi eventualmente dovuti dall'Assicuratore all'Assicurato. Lo Strumento di Pagamento deve essere valido nel Paese in cui la copertura assicurativa è efficace e deve

utilizzare l'Euro come valuta o, in alternativa, la valuta ufficiale del Paese in cui le prestazioni oggetto dell'Assicurazione devono essere eseguite.

Terapia fisica in conseguenza di Infortunio: Le tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato a condizione che tale terapia sia stata effettuata a seguito di un Infortunio come definito in questo Glossario.

Terrorismo: Tentativo o consumazione di qualsiasi delitto da parte di soggetti che appartengono, collaborano con o forniscono assistenza a bande armate, organizzazioni o gruppi, il cui obiettivo sia quello di sovvertire l'ordine istituzionale o preconstituito per legge, ovvero di danneggiare gravemente, con l'uso della forza o della violenza, lo stato di pace di una o più nazioni, comunità o Stati, per motivi o perseguendo fini economici, razziali, nazionalisti, politici o religiosi. Verrà parimenti considerata quale atto di terrorismo qualsiasi conseguenza – diretta o indiretta – dell'uso della forza o della violenza, o della minaccia compiuta con l'uso della forza o della violenza, volta a determinare danni alle cose o alle persone o sconvolgimenti di qualsiasi natura che comportino una minaccia o un pericolo per la vita umana, per la proprietà pubblica o privata o per la sicurezza dello Stato. In ogni caso sarà considerata atto di terrorismo qualsiasi condotta riconosciuta e qualificata come tale dall'ordinamento dello Stato in cui la condotta è stata posta in essere.

Tumulto: Agitazione, tumulto o disordini normalmente causati dai cittadini contro organismi governativi o forze appartenenti a tali organismi.

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

Veicolo Privato: Ogni autoveicolo a quattro ruote autorizzato alla circolazione su strada pubblica e non munito di licenza per il trasporto pubblico di merci e passeggeri o destinato solo a usi specifici e particolari. Motociclette e motorini saranno considerati 'Veicoli Privati' secondo quanto stabilito nella Polizza se guidati su strade pubbliche. Sono esclusi dalla categoria di Veicolo Privato i macchinari per l'agricoltura e i carrelli elevatori.

Polizza collettiva n. ITPV02

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. CONDIZIONI RELATIVE AL CONTRATTO DELL'ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Il contratto garantisce il pagamento di un Indennizzo in caso di **Decesso o di Ricovero Ospedaliero e per il Trattamento di Riabilitazione conseguenti a Infortunio da circolazione stradale subito dall'Assicurato**, nei limiti di seguito indicati, a condizione che il Sinistro si verifichi nel periodo di validità dell'assicurazione.

L'assicurazione copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato quando:

- a. in qualità di pedone, viene investito da un Veicolo a Motore pubblico o privato;
- b. in qualità di conducente o di trasportato, subisce l'Infortunio a bordo di un Veicolo privato.

1.1. PRESTAZIONI PER DECESSO DA INFORTUNIO

In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di un Infortunio, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 1, **la Società corrisponde ai beneficiari designati** indicati nel Certificato di Assicurazione o, **in mancanza, agli eredi dell'Assicurato (non oltre il quarto grado), in parti uguali la somma assicurata, pari a € 50.000 o a € 100.000 in funzione della formula prescelta, a condizione che il decesso avvenga entro 180 giorni dalla data dell'Infortunio**, anche se successivamente alla scadenza del contratto.

Se a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompare o non viene più ritrovato ed a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione della domanda di Morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata.

L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

1.2. PRESTAZIONI PER RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO

Nel caso in cui, **a seguito di un Infortunio**, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 1, l'Assicurato debba essere sottoposto a un **Ricovero Ospedaliero**, la Società pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di **€ 100 per ciascun giorno** (periodo di almeno 24 ore) di Ricovero Ospedaliero successivo alla data di ricovero.

L'Indennizzo per Ricovero Ospedaliero sarà corrisposto per un massimo di **180 giorni** per ogni evento che ha causato il Ricovero Ospedaliero.

Se due periodi di Ricovero Ospedaliero sono separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, essi verranno considerati come due Ricoveri Ospedalieri distinti e non causati dallo stesso Infortunio.

Viceversa, ai fini del calcolo dell'Indennizzo, i periodi di Ricovero Ospedaliero che non siano separati tra loro da un periodo di tempo superiore a 90 giorni saranno considerati come un unico periodo di Ricovero Ospedaliero indipendentemente dal fatto che siano stati causati dal medesimo Infortunio o da infortuni diversi.

1.3 PRESTAZIONI PER TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE A SEGUITO DI INFORTUNIO

Nel caso in cui, **a seguito di un Infortunio**, verificatosi in uno dei modi descritti all'art. 1, l'Assicurato debba essere sottoposto a un **Trattamento di Riabilitazione**, la Società pagherà all'Assicurato l'Indennizzo di **€ 300** una tantum.

Al fine del pagamento dell'Indennizzo per **Trattamento di Riabilitazione**, l'Assicurato dovrà ottenere la **prescrizione da parte di un Medico per un minimo di tre sedute che dovranno essere effettuate in regime ambulatoriale e non di Ricovero Ospedaliero**.

Ciascun Infortunio non darà diritto all'Indennizzo per più di un Trattamento di Riabilitazione per ciascun Periodo di Efficacia.

In ogni caso, l'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di Efficacia.

2. ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte dell'Assicuratore e questi non sarà tenuto al pagamento dell'Indennizzo qualora il Sinistro sia causato da:

1. **condizioni di salute preesistenti; qualsiasi anomalia congenita e condizioni derivanti da tale anomalia; qualsiasi condizione derivante da un Infortunio occorso prima della Data di Efficacia delle Coperture Assicurative;**
2. **guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, Terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o Tumulto, Sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;**
3. **l'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte e non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe;**
4. **qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato;**
5. **la prestazione di un servizio nelle forze armate, sia in tempo di guerra, che di operazioni in qualsiasi senso relative alla guerra, sia per missioni di restaurazione dell'ordine pubblico. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese;**
6. **il fatto che l'Assicurato guidi o viaggi come passeggero in qualsiasi tipo di corsa automobilistica riferita a veicoli motorizzati, oppure guidi o viaggi come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.**

Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 18 anni e quelle di età superiore a 75.

3. DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di pagare l'Indennizzo, avranno effetto dalle ore 8:00 della Data di Efficacia delle coperture assicurative.

Il contratto è efficace in qualsiasi parte del mondo a condizione che l'Assicurato abbia la Residenza in Italia.

Il presente contratto di assicurazione è valido a partire dalla Data di Efficacia delle coperture assicurative, per periodi di assicurazione annuali da 1 a 7 anni e si rinnova tacitamente di anno in anno.

Il contratto può essere disdetto dall'Assicurato a ogni scadenza, restando inteso che conserverà la sua efficacia per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

4. DICHIARAZIONI FALSE O INESATTE

L'età cui si fa riferimento per l'adesione al contratto è l'età dell'ultimo compleanno dell'Assicurato. Qualora l'Assicuratore accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla Residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.

5. CESSAZIONE DI EFFICACIA

5.1 CESSAZIONE AUTOMATICA DI EFFICACIA

Il contratto cesserà automaticamente di essere efficace al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- **qualora l'Assicurato non sia più residente in Italia;**
- **in caso di morte dell'Assicurato;**
- **alla prima Data di Rinnovo dell'anno in cui l'Assicurato raggiunge l'Età Massima Assicurabile (82 anni);**
- **in caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dall'ultimo paragrafo dell'art. 7.**

5.2 CESSAZIONE DI EFFICACIA PER INIZIATIVA DELL'ASSICURATORE

L'Assicuratore ha diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno **60 giorni prima della Data di Rinnovo**.

5.3 CESSAZIONE DI EFFICACIA PER INIZIATIVA DELL'ASSICURATO

L'Assicurato ha diritto di non rinnovare il contratto dandone comunicazione scritta all'indirizzo indicato all'articolo b.11 e l'Assicuratore provvederà ad annullare la Polizza con effetto dal giorno in cui l'Assicurato avrebbe dovuto pagare il Premio successivo. Le coperture assicurative previste dal contratto rimarranno comunque efficaci per tutto il periodo di tempo per il quale il Premio è stato pagato.

5.4 ASSENZA DI OBBLIGHI DELL'ASSICURATORE IN CASO DI CESSAZIONE DI EFFICACIA

Il pagamento del Premio successivamente alla cessazione di efficacia del contratto nei casi indicati dagli articoli 5.1, 5.2 e 5.3 non comporterà alcun obbligo per l'Assicuratore di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso. Qualsiasi importo addebitato successivamente alla cessazione di Efficacia dal contratto verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi.

6. MODIFICA DELLE CONDIZIONI GENERALI O PARTICOLARI

Fermo restando il diritto dell'Assicurato di cui all'articolo 5.3, l'Assicuratore avrà diritto di modificare le Condizioni Generali, i relativi Premi e gli allegati dandone comunicazione scritta all'Assicurato almeno 60 giorni prima della Data di Rinnovo.

7. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del Premio può essere effettuato attraverso bonifico bancario anche mediante frazionamenti.

Se il Premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite SEPA S.D.D. o carta di credito, l'Assicurato dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del Premio. In tal caso, è concesso un periodo iniziale di mora di 30 giorni per permettere ai sistemi bancari di concludere la transazione del pagamento.

Il mancato pagamento del Premio comporta la sospensione del contratto, ai sensi dell'art. 1901 comma 1 c.c., fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato paga quanto da lui dovuto. **Se, alle scadenze convenute, l'Assicurato non paga i Premi successivi, in parziale deroga a quanto previsto dall'articolo 1901 comma 2 c.c., il contratto è sospeso a partire dalle ore ventiquattro del trentesimo giorno dopo quello della scadenza.**

Il contratto di assicurazione sarà in ogni caso risolto di diritto se l'Assicuratore non agisce per la riscossione nei sei mesi successivi al giorno della scadenza del termine per il pagamento del Premio. Resta inteso che l'Assicuratore avrà il diritto di trattenere il Premio o il rateo di Premio corrisposti prima della sospensione e/o della risoluzione di diritto del contratto di assicurazione.

8. DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO

Beneficiario sono gli eredi legittimi o testamentari.

L'Indennizzo verrà perciò corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili.

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

9. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti PASSWAY al Numero verde 800 124884 (oppure +39 02 32065009), dovrà richiedere il modulo di denuncia del Sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR).

Spetta all'Assicurato fornire all'Assicuratore il prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro prevista dal contratto di assicurazione.

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

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

L'Assicuratore può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese dell'Assicuratore, a una visita e/o ad accertamenti medici. L'Assicuratore pagherà anche le spese di trasporto qualora fossero necessarie e ragionevoli e qualora l'Assicurato abbia preventivamente ottenuto il consenso dell'Assicuratore prima di sostenerle.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a: PASSWAY S.r.l., Centro Assistenza Clienti, Via San Gregorio n. 55 – 20124 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – fax +39 02 8358608 – contatti email: assistenzaclienti@passway.it) (questo servizio è prestato tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30).

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

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

In particolare, si precisa che:

- per quanto riguarda la copertura **Decesso da Infortunio** la garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro **180 giorni** dall'Infortunio. Ai fini dell'Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare alla Società la seguente documentazione:
 - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
 - copia del certificato di morte;
 - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza
 - dell'Assicurato presso un Ospedale;
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o autorità giudiziaria), qualora intervenuta.
- per quanto riguarda la copertura **Ricovero Ospedaliero**, la garanzia è operante a partire dal giorno indicato nella cartella clinica dell'istituto di cura attestante la data di ammissione. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Società per il tramite di Passway la seguente documentazione:
 - copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
 - copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
- per quanto riguarda la copertura **Trattamento di Riabilitazione**, la garanzia è operante a partire dal giorno indicato nel certificato del Medico che lo ha prescritto. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare alla Società per il tramite di Passway la seguente documentazione:
 - o copia del certificato medico;
 - o fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.

10. DIRITTO DI RECESSO

In caso di durata poliennale della polizza, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale, senza oneri dandone comunicazione alla Società con preavviso di 60 giorni. **Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, l'Assicurato e la Società hanno la facoltà di far cessare la garanzia mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni.** In tal caso, la Società tiene a disposizione dell'Assicurato la parte di premio, al netto delle tasse, relativa al periodo di rischio non corso.

11. ARBITRATO IRRITUALE

La Società si impegna a porre in essere procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione.

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

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

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

12. COMUNICAZIONI

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

Passway S.r.l., Centro Assistenza Clienti, Via San Gregorio n. 55 - 20124 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – fax +39 02 8358608 – contatti email: assistenzaclienti@passway.it) alla quale devono essere denunciati tutti i Sinistri (questo servizio è prestato tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30).

Le comunicazioni dirette all'Assicurato saranno inviate all'indirizzo indicato nel Certificato di assicurazione, a meno che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto all'Assicuratore la variazione di tale indirizzo.

13. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

La legge applicabile al contratto è la legge italiana. Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme legislative e regolamentari vigenti in Italia.

2. RECLAMI

I reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto Contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED
 Ufficio Gestione reclami
 171, Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malta
 E-mail: reclami@oney.com

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione dell'impresa, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze utilizzando l'apposito modulo

La Società risponderà entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

oppure

Office of the Arbitrator for Financial Services 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530 Malta Telefono numero: 8007 2366 o 21249245 E-mail: complaint.info@financialarbitrator.org.

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

ONEY INSURANCE (PCC) LIMITED (qui di seguito denominata il "Titolare del trattamento") è il titolare dei dati personali raccolti concernenti gli Assicurati ai sensi della legislazione maltese in materia di protezione dei dati e del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR). Ai fini della presente informativa, ogni riferimento ai 'dati personali' includerà un riferimento ai 'dati sensibili', ove previsto, laddove 'dati sensibili' indichi i dati personali che includono quelle categorie speciali di dati elencate nel GDPR.

Ai fini dell'esecuzione del contratto di assicurazione, il Titolare del trattamento e i suoi partner devono elaborare i dati personali degli Assicurati. Se un potenziale Assicurato desidera stipulare un contratto di assicurazione, deve accettare il trattamento dei dati descritto nella presente clausola.

Qualora l'utilizzo delle informazioni degli Assicurati da parte del Titolare del trattamento si basi sul consenso, gli Assicurati potranno ritirare il proprio consenso, ma in tal caso il Titolare del trattamento non sarà in grado di elaborare le loro richieste o di gestire la loro polizza.

Scopo della raccolta

Il Titolare del trattamento raccoglie informazioni relative agli Assicurati al fine di elaborarle principalmente per gli scopi seguenti: presentazione di preventivi, sottoscrizione e gestione della proposta e della polizza di assicurazione, gestione e liquidazione dei sinistri, rilevamento, prevenzione o conduzione di indagini in caso di frode. Il Titolare del trattamento sarà inoltre obbligato per legge a elaborare i dati per scopi quali la segnalazione di presunti reati agli organismi preposti all'applicazione della legge. Il Titolare del trattamento potrà altresì elaborare i dati con lo scopo di incrementare le proprie attività commerciali, di marketing e di ricerca e sviluppo prodotti, così come l'analisi statistica. Tutte i tipi di trattamenti di cui sopra possono anche essere svolti da un partner nominato dal Titolare del trattamento.

Destinatari e trattamento

Il Titolare del trattamento può raccogliere e divulgare informazioni relative al e agli Assicurati da/a terzi, partner commerciali o associazioni, quali:

- Intermediari (broker, agenti di assicurazione), distributori di prodotti assicurativi (punti vendita, banche, ecc.), gestori di sinistri, con i quali è possibile scambiare dati personali principalmente per scopi di distribuzione assicurativa, sottoscrizione e gestione delle polizze e gestione delle richieste di risarcimento;
- Fornitori di servizi (attuari, avvocati, società di servizi di archiviazione, società di gestione del debito, fornitori di servizi di riparazione, ecc.), con i quali è possibile scambiare dati personali per scopi di fornitura di servizi ausiliari alla gestione delle polizze e delle richieste di risarcimento e alla distribuzione assicurativa;
- Addetti del settore sanitario (ospedali pubblici e privati, medici generici o specialisti, ecc.), con i quali è possibile scambiare dati personali principalmente per scopi di valutazione e gestione delle richieste;
- qualsiasi altro terzo che ha legalmente diritto a comunicare dati personali al Titolare del trattamento nell'ambito della gestione della polizza, della distribuzione assicurativa e della gestione delle richieste di risarcimento, come ad esempio datori di lavoro degli Assicurati, notai, esperti nominati dal tribunale o dall' Assicurato insieme al Capo della polizza e qualsiasi altra persona, ente o autorità autorizzata per legge a divulgare e ricevere dati personali.

Diritti degli interessati

L'Assicurato ha il diritto di accedere ai propri dati personali, correggere quelli errati e in alcune circostanze cancellarli, così come di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile su supporto digitale i dati personali forniti al Titolare del trattamento per la trasmissione successiva ad altre entità, senza ostacoli da parte del Titolare del trattamento.

Si prega tuttavia di notare che alcuni dati personali possono non rientrare nelle suddette istanze di accesso, correzione, opposizione e cancellazione ai sensi della legislazione in vigore in materia di protezione dei dati, così come di altre leggi e regolamenti.

L'Assicurato ha inoltre il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento delle proprie informazioni personali.

Se gli Assicurati desiderano richiedere di esercitare i propri diritti, dovranno scrivere al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo seguente: The Data Protection Officer, Oney Insurance Limited PCC, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, e-mail: dpo@oney.com.mt. L'istanza verrà presa in carico il prima possibile ed elaborata entro e non oltre 30 giorni.

L'Assicurato può presentare un reclamo all'autorità competente incaricata della protezione dei dati (ovvero l'Ufficio del Garante per la protezione delle informazioni e dei dati personali) utilizzando il link seguente: <https://idpc.org.mt/en/Pages/contact/complaints.aspx>;

Se gli Assicurati desiderano visionare l'intera informativa sulla protezione dei dati e sulla privacy del Titolare del trattamento, che spiega il modo in cui vengono utilizzati i dati e le possibili modifiche, si prega di visitare il sito: <https://www.oneyinsurance.com/legal/data-protection/>

Il Titolare del trattamento è tenuto a conservare i dati degli Assicurati per un massimo di dieci anni a decorrere dalla data in cui ha avuto fine il rapporto di assicurazione. Non conserveremo tali dati per un periodo superiore al necessario e la loro conservazione avverrà solo per gli scopi per i quali sono stati raccolti.

Se gli Assicurati ritengono che il trattamento dei loro dati personali da parte del Titolare del trattamento non è conforme alle disposizioni della legislazione maltese in materia di protezione dei dati e del GDPR, possono presentare una denuncia all'Ufficio del Garante per la protezione delle informazioni e dei dati personali all'indirizzo: Office of the Information and Data Protection Commissioner, Level 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta, che indagherà su tali accuse in modo autonomo.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO "ME"

ASSICURATO M F data di nascita C.F.

Residente a: città Prov. via

Telefono: casa ufficio cellulare email

CONTRAENTE (se soggetto diverso dall'Assicurato) CF o p. IVA

Residente a: città Prov. via

Telefono: ufficio 1 ufficio 2 cellulare email

Nota 1: per un puntuale svolgimento del servizio, è necessario indicare l'indirizzo email e il numero di cellulare
Intende stipulare il presente contratto in applicazione alla polizza collettiva n. ITPV02 stipulata con la Società (Set Informativo Mod. PSWME Ed 12/2018)

Barrare le caselle delle GARANZIE prescelte

<p>per il DECESSO (v. art. 1.1)</p> <p><input type="checkbox"/> € 10.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> € 100.000,00</p> <p>pagabili agli eredi legittimi o al beneficiario designato</p>	<p>per il RICOVERO OSPEDALIERO (v. art. 1.2) € 100,00</p> <p>ogni giorno con il massimo di 180 giorni</p>
<p>per il TRATTAMENTO DI RIABILITAZIONE (v. art. 1.3) € 300,00 una tantum</p>	

DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE:

L'Assicurazione decorre dalle ore 8.00 del giorno indicato sul Certificato di assicurazione

Il premio di assicurazione ammonta a € di cui per imposte €

Durata

Metodo di pagamento

unica soluzione con frazionamento

Il pagamento del premio con frazionamento mensile viene effettuato mediante una delle seguenti modalità di addebito diretto:

addebito su carta di credito addebito diretto sul conto corrente BEPA S.p.A. Bonifico

L'ASSICURANDO 4 di 5

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del c.c., il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti disposizioni: art. 1 (Oggetto delle coperture assicurative); art. 2 (Esclusioni); art. 3 (Durata delle coperture assicurative); art. 8 (Designazione del beneficiario); art. 9 (Denuncia del sinistro); art. 10 (Diritto di recesso); art. 11 (Arbitrato irrituale).

L'ASSICURANDO 5 di 5

Avvertenza: Le dichiarazioni non veritiere o reticenti riguardanti le informazioni richieste per la conclusione del contratto, possono compromettere il diritto alla prestazione.

PER CORTESIA LEGGERE anche il Modello All.to 3 e All.to 4

Fatto a _____, il _____

Mod.ADPWME Ed. 12/2018