

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.
Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni
Rappresentanza Generale per l'Italia

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE COMPRENSIVE SULLA INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Programma Assicurativo in Bici Sicuri - TOP

**DEVE ESSERE TRASMESSO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA CONCLUSIONE
DEL PRESENTE CONTRATTO DI ASSICURAZIONE OFFERTO MEDIANTE
TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la “Nota Informativa”

Redatto ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010

ultimo aggiornamento: Dicembre 2015

COPERTINA FASCICOLO INFORMATIVO

Pagina 1 di 1



NOTA INFORMATIVA

(predisposta in conformità del D.L. 7 settembre 2005, N. 209 art. 185 – Codice delle assicurazioni private e regolamento ISVAP n. 24 del 18/05/2008 e il regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010 e il regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010)

Avvertenza

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente/Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La Nota informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle condizioni generali di assicurazione e le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle C.G.A.

Avvertenza

Le imprese trasmettono al contraente prima che sia vincolato da una proposta o da un contratto di assicurazione a distanza, la documentazione precontrattuale e contrattuale. La trasmissione della documentazione dall'impresa al contraente e dal contraente all'impresa, avviene a scelta del contraente su supporto cartaceo o supporto durevole.

La scelta è effettuata in maniera esplicita dal contraente tramite comunicazione scritta.

La Nota Informativa si articola in tre sezioni:

- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione
- B. Informazioni sul contratto
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

Informazioni generali

Inter Partner Assistance S.A. Compagnia Internazionale di Assicurazioni e Riassicurazioni, con sede in Belgio, 1050 Bruxelles, Avenue Louise, 166, capitale sociale € 11.702.613,00 al 100% AXA Assistance, opera in Italia in regime di stabilimento.

Il contratto viene stipulato dalla Rappresentanza Generale per l'Italia con sede e Direzione Generale in Italia, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma, tel. 06 42118.1. E-mail: direzione.italia@ip-assistance.com. Sito internet: www.axa-assistance.it.

Inter Partner Assistance S.A., è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia con D.M. 19 ottobre 1993 (G.U. del 23.10.1993 n.250). Numero di iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione: I.00014. Part. I.V.A. 04673941003 – Cod. Fisc. 03420940151.

Inter Partner Assistance S.A. è assoggettata alla vigilanza della BNB (Banque Nationale de Belgique, Boulevard de Berlaimont 14 BE-1000 Bruxelles).

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Inter Partner Assistance S.A. è pari a € 137.055.480, e comprende il capitale sociale pari a € 11.702.613 e le riserve patrimoniali pari a € 12.930.728. L'indice di solvibilità di Inter Partner Assistance S.A. relativo all'intera gestione danni, ossia il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 145,11%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Durata e proroga del contratto – disdetta

Per durata del contratto è da intendersi quella indicata in polizza, con un massimo comunque di 365 giorni. La polizza non prevede il tacito rinnovo e quindi non è presente alcun obbligo di disdetta. Per maggiore dettaglio si rinvia all'articolo 1. "Operatività e decorrenza" prevista dalle Condizioni generali di Assicurazione. L'assicurazione decorre dalle ore e dal giorno indicato sul certificato di assicurazione e cessa alla scadenza pattuita. Il contratto di assicurazione proposto, è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero "contratto che viene concluso tra Consumatore (detto anche Contraente) e fornitore [Inter Partner Assistance S.A.] impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il contratto di assicurazione proposto ha per oggetto garanzie assicurative meglio descritte nelle condizioni di assicurazione. Il presente contratto di assicurazione proposto, è definito ai sensi del D. Lgs. 206/05 contratto a distanza ovvero "contratto che viene concluso tra Consumatore (detto anche Contraente) e fornitore [Inter Partner Assistance S.A.] impiegando una o più tecniche di comunicazione a distanza fino alla conclusione del contratto, compresa la conclusione del contratto stesso".

Ai sensi dell'art. 67-quater del D. Lgs. 206/05 (Codice del Consumo) "Consumatore" è qualsiasi persona fisica che agisce per fini che non rientrano nel quadro della propria attività imprenditoriale

Il contratto presenta una serie di garanzie preposte alla tutela degli utilizzatori del velocipede, elaborate per offrire una protezione verso gli accadimenti dannosi e gli imprevisti che si possono verificare alla guida di un velocipede e regolarmente esplicitate nelle condizioni particolari di assicurazione:

SEZIONE A - ASSISTENZA

SEZIONE B - INFORTUNI

SEZIONE C - RIMBORSO SPESE MEDICHE

Avvertenza:

Il contratto prevede una carenza di 14 giorni dalla data di sottoscrizione/conclusione del contratto.

Il contratto di assicurazione prevede l'applicazione di franchigie e/o scoperti e/o massimali, meglio definiti nel Glossario e nella misura risultante nelle Condizioni Particolari di Assicurazione. Si rinvia all'art. 4 delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Esempio di liquidazione indennizzo Sezione Infortuni:

Garanzie prestate:

Si verifica un sinistro indennizzabile a termini di polizza cui consegue:

- un'invalidità permanente accertata dell' 8%;

Somme assicurate: per Invalidità permanente (IP) € 10.000,00, per Spese sanitarie da infortunio € 1.000.

Calcolo indennizzo Invalidità permanente:

Sulla IP c'è il 5% franchigia :

$8\% - 5 = 3 \times € 100,00 (10.000/100) = \text{Indennizzo } € 300,00$

Esempio di liquidazione indennizzo Sezione RSM:

- spese per prestazioni sanitarie avvenute fuori ricovero per un totale di € 800.

Calcolo indennizzo per Spese sanitarie (per spese fuori ricovero è presente uno scoperto del 20% con il minimo non indennizzabile di € 75): € 640 (800 -20%).

Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Avvertenza: Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni d'Assicurazione.

Premi

Il premio è determinato in relazione alle garanzie prestate. Dovrà essere corrisposto, in un'unica soluzione, per tutta la durata contrattuale. Il premio da corrispondere per la conclusione del contratto è quello indicato nel contratto e/o nell'eventuale preventivo e comunque indicato all'esito del processo di vendita a distanza determinato secondo le condizioni di assicurazione.

L'Impresa accetterà il pagamento del premio a mezzo carta di credito ed ogni altro mezzo, conforme alle vigenti norme, accettato dall'eventuale intermediario comunque inteso autorizzato dall'Impresa.

Il Premio unitario annuo per singola Opzione è stabilito come di seguito:

Premio Unitario annuo lordo pari ad € 38,00 – Imposte Assicurative incluse pari ad € 1,94.

Rivalse

Avvertenza: L'Impresa è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

Recesso

Il contraente (Consumatore) ha diritto di recedere dal contratto entro 14 giorni dalla data di conclusione/sottoscrizione dello stesso, inviando richiesta tramite raccomandata a Assi.Ge.Co snc – Corso Duca degli Abruzzi 62 – 10129 Torino (TO); alla richiesta deve essere allegata tutta la documentazione inerente il contratto stipulato con Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia.

A seguito della cessazione del contratto la Società rilascia, contestualmente al rimborso del premio comprensivo di imposte, appendice attestante l'esercizio del diritto di recesso. L'importo verrà restituito con bonifico bancario sul conto corrente comunicato.

Ai fini di quanto precede, titolo probatorio in termini temporali sarà rappresentato dalle date dei timbri postali e/o dalla cartolina di avviso di ricevimento. Ai sensi dell'art. 67- duodecies comma 5b del Codice del Consumo, il recesso non si applica alle polizze di assicurazione di durata inferiore ad un mese.

Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Legge applicabile

Il presente contratto è soggetto alla legge italiana.

Regime fiscale

Gli oneri fiscali e tutti gli altri oneri stabiliti per legge in ordine al presente contratto sono a carico del Contraente. Il contratto è assoggettato a imposte pari al:

10% del premio imponibile per il Ramo Assistenza; 2,5% del premio imponibile per il Ramo Infortuni e Rimborso Spese Mediche.

C - INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

Sinistri – erogazione delle Prestazioni

La gestione dei sinistri è affidata alla struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza generale per l'Italia – Via B. Alimena, n. 111 – 00173 Roma.

Avvertenza:

Il Contratto di Assicurazione può prevedere particolari modalità e termini per la denuncia del sinistro. Si rinvia agli articoli delle Condizioni Particolari di Assicurazione rubricati: **5 – OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO.**

Il mancato rispetto dei quali può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri preliminarmente devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e.mail) a:

**Servizio Clienti di
Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Bernardino Alimena 111 - 00173 Roma
numero fax 0039.06.48.15.811
e-mail: servizio.clienti@ip-assistance.com**

L'Impresa gestisce il reclamo dando riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. In conformità al disposto del Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, il reclamante, prima di adire l'Autorità Giudiziaria, potrà rivolgersi al seguente Istituto: IVASS - Centro Tutela Consumatori Utenti, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma; corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia e dei dati specificati all'art. 5 del predetto Regolamento, nei seguenti casi:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Impresa non ha dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni decorrenti dalla data di ricezione, inclusi quelli relativi alla 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). In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre la facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami in relazione al cui oggetto sia stata già adita l'Autorità Giudiziaria.

Alternativamente a quanto sopra, il reclamante – prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, potrà anche avvalersi dei metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale e, nello specifico,

- mediazione
- negoziazione assistita
- arbitrato

Per le informazioni sulle modalità di attivazione delle singole procedure si rimanda a quanto presente nel sito: www.axa-assistance.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/internalmarket/finservices-retail/finnet/index.en.htm>

Resta comunque salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

**Il Rappresentante legale
Inter Partner Assistance S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia**



GLOSSARIO

<u>Assicurato:</u>	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
<u>Assistenza:</u>	l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro, tramite la Centrale Operativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia.
<u>Bicicletta:</u>	vedi Velocipede.
<u>Centrale Operativa:</u>	La struttura organizzativa della INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia - Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma costituita da risorse umane ed attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico della Società, le prestazioni di assistenza previste in Polizza.
<u>Carenza:</u>	il lasso di tempo che intercorre fra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia assicurativa;
<u>Contraente:</u>	il soggetto che stipula l'assicurazione. Nel caso di persona fisica, il soggetto maggiorenne dotato di capacità di agire.
<u>Domicilio:</u>	il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi come risultante da certificato anagrafico.
<u>Day hospital:</u>	la degenza non comportante pernottamento, ma documentata da cartella clinica, presso una struttura sanitaria autorizzata avente posti letto dedicati alla degenza.
<u>Familiare:</u>	la persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.
<u>Guasto:</u>	qualsiasi danno improvviso e imprevisto al velocipede condotto dall'Assicurato, anche di natura non determinata, che comporti l'immobilizzo immediato dello stesso, ovvero ne consenta la marcia ma con rischio di aggravamento del danno ovvero in condizioni di pericolosità e/o grave disagio per l'Assicurato e per la circolazione stradale. Sono considerati Guasto: la foratura di un pneumatico. Non sono considerati Guasto: gli immobilizzi del velocipede determinati da operazioni di manutenzione periodica e non, da controlli, da montaggio di accessori, come pure da interventi non determinati da usura, difetto, rottura, mancato funzionamento.
<u>Incidente:</u>	qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.
<u>Inabilità temporanea (IT):</u>	la temporanea incapacità fisica, totale o parziale, di attendere alle proprie occupazioni.
<u>Infortunio:</u>	il sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
<u>Istituto di cura:</u>	l'istituto universitario, ospedale, casa di cura, day hospital, poliambulatorio diagnostico e/o terapeutico, regolarmente autorizzati per diagnosi e cure.

Non sono convenzionalmente considerate strutture sanitarie per diagnosi e cure: gli stabilimenti termali, quelle con finalità prevalentemente dietologiche, per il benessere della persona, riabilitative, per convalescenza, lungo degenza o soggiorni, le strutture per anziani.

- Italia:** il territorio della Repubblica Italiana, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.
- Massimale:** la somma massima, stabilita nella Polizza, garantita dalla Società in caso di sinistro.
- Malattia:** ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dovuta ad infortunio:
- improvvisa:** la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato;
- preesistente:** la malattia che sia l'espressione o la conseguenza diretta di situazioni patologiche croniche o preesistenti alla sottoscrizione dell'assicurazione.
- Nucleo Familiare:** Coniuge, Convivente more uxorio, figli fino a 18 anni, stabilmente conviventi con l'Assicurato così come risultante dallo stato di famiglia.
- Paese di origine:** ai termini della presente Polizza si intende l'Italia;
- Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.
- Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società.
- Residenza:** il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.
- Rete stradale pubblica:** ai sensi della presente polizza si intendono le strade di cui alle lettere da A ad F, art. 2, Titolo I, del NCdS (Nuovo Codice della Strada – D.Lgs. 285/92 e s.m.i) ed in particolare:
A: Autostrade, B: Strade extraurbane principali, C: Strade extraurbane secondarie, D: Strade urbane di scorrimento, E: Strade urbane di quartiere, F: Strade locali.
- Ricovero/degenza:** la permanenza in istituti di cura, regolarmente autorizzati per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera, che contempli almeno un pernottamento, ovvero la permanenza diurna in day hospital.
- Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso, futuro ed incerto, per il quale è prestata l'assicurazione e nella fattispecie l'evento occorso all'Assicurato alla guida del velocipede.
- Società:** INTER PARTNER ASSISTENZA S.A. Rappresentanza generale per l'Italia – Via Bernardino Alimena, 111 – 00173 Roma
- Velocipede/veicolo:** il veicolo con due ruote funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì considerati velocipedi le biciclette a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista

smette di pedalare. Ai fini della presente polizza non rientrano nella definizione di velocipede i riscìò, i tandem, le biciclette a quattro ruote, i monopattini, i carri leggeri a tre ruote montati sul retrotreno di una bicicletta.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

ART. 1. OPERATIVITA' E DECORRENZA

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- con una carenza di 14 giorni dalla data di sottoscrizione/conclusione della polizza;
- in caso di sinistro occorsi all'Assicurato durante la guida del velocipede. Si specifica che l'infortunio deve essere dimostrato con adeguata certificazione medica;
- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 ore al giorno, 365 giorni l'anno;
- con costi a carico della Società entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura;
- senza limite di numero di prestazioni nell'ambito del medesimo sinistro;
- entro il limite del massimale previsto per ciascun tipo di prestazione.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

ART. 2. PERSONE ASSICURABILI

La Società assicura le persone domiciliate in Italia, dotate di capacità giuridica al momento della sottoscrizione della polizza. L'Assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni. Tuttavia, per le persone che raggiungono tale limite di età nel corso della copertura assicurativa, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla cessazione della singola copertura.

ART. 3. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze della Contraente e 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 e 1898 C.C..

ART. 4. ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato, a parziale deroga di quanto disposto dall'art.1910 C.C. è esonerato dalla preventiva comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi. In caso di sinistro, la Contraente/Assicurato deve tuttavia darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri a norma del terzo comma dell'art.1910 C.C..

In caso di attivazione di altra compagnia, le prestazioni e le garanzie previste nel contratto saranno operanti, entro i limiti indicati, quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori importi addebitati all'Assicurato stesso dalla compagnia che ha erogato la prestazione o la garanzia superando il proprio massimale.

ART. 5. ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali e tutti gli oneri stabiliti per legge relativi all'assicurazione sono a carico della Contraente.

ART. 6. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE – FORMA DEL CONTRATTO

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana. Tutte le controversie sono soggette alla giurisdizione italiana. La forma del contratto è quella scritta, ogni modifica o variazione deve avere la medesima forma e deve essere sottoscritta dalle Parti.

ART. 7. RIMBORSO DELLE SOMME SPESE PER PRESTAZIONI INDEBITAMENTE RICEVUTE

La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato la restituzione delle spese sostenute in seguito all'effettuazione delle prestazioni di assistenza, che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge.

ART. 8. LIMITI DI ESPOSIZIONE E LORO SUPERAMENTO

I massimali previsti per le prestazioni assicurative qui di seguito riportate si intendono al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge. Le eventuali spese sostenute direttamente dall'Assicurato per una prestazione saranno rimborsate, previa presentazione di validi giustificativi (fatture, ricevute fiscali), esclusivamente se contemplate e preventivamente autorizzate dalla Società, fatte salve le eventuali esclusioni e/o franchigie previste.

Nel caso in cui la prestazione erogata dalla Centrale Operativa preveda dei costi extra o superiori ai limiti di rimborso che restano a carico dell'Assicurato, la Società è tenuta preventivamente a quantificare tali costi, che verranno saldati direttamente dall'Assicurato.

ART. 9. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI E LIMITI DI RESPONSABILITÀ

In caso di prestazioni non usufruite o usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi, la Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in alternativa o a titolo di compensazione rispetto a quello offerto.

La Società non assume responsabilità per danni conseguenti ad una sua mancata o ritardata prestazione a causa dell'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza, di forza maggiore o circostanza fortuita ed imprevedibile. La Società non si assume, altresì, alcuna responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dal fornitore o per i danni da questo provocati.

ART. 10. VALUTA DI PAGAMENTO

Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia in Euro. Nel caso di spese sostenute in Paesi non appartenenti all'Unione Europea, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea, relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

ART. 11. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Il termine di prescrizione dei sinistri relativi alla presente Polizza è di due anni a norma dell'art. 2952 C.C..

ART. 12. DIRITTO DI RIVALSA

La Società è surrogata, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti ed azioni che l'Assicurato può avere nei confronti dei responsabili dei danni.

ART. 13. FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato o del Contraente.

ART. 14. – RICHIESTA DOCUMENTAZIONE

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle garanzie.

ART. 15. – PREMIO UNITARIO

Il Premio unitario annuo per singola Opzione è stabilito come di seguito:

Premio Unitario annuo lordo pari ad € 38,00 – Imposte Assicurative incluse pari ad € 1,94.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 1 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Ferme le eventuali limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni, l'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti nei seguenti paesi: Albania, Andorra, Austria, Belgio, Bielorussia, Bosnia-Erzegovina, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Gibilterra, Grecia, Irlanda, Islanda, Israele, Italia (comprese la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano), Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, F.Y.R.O.M. - Macedonia, Madera, Malta, Marocco, Moldavia, Monaco, Montenegro, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Russia Europea (esclusi i Monti Urali), Serbia, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Ucraina, Ungheria.

Non sono comunque fornite prestazioni né è garantita la copertura assicurativa in quei paesi in stato di belligeranza o guerra, anche se non dichiarata, sebbene compresi nell'elenco sopra riportato.

ART. 2 - ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE SEZIONI

La Società non è tenuta a fornire prestazioni o indennizzi per tutti i sinistri provocati o dipendenti da:

- 1) Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:
 - a) atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
 - b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
 - c) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
 - d) dolo o colpa grave dell'Assicurato o dei passeggeri, compreso il suicidio o tentato suicidio;
 - e) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - f) abuso di alcolici (livello alcolemico massimo secondo il CdS), psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - g) sinistri occorsi derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
 - h) ogni attività sportiva non riconducibile ad attività ciclistica;
 - i) sinistri occorsi durante la partecipazione a gare/eventi sportivi ufficiali o amatoriali;
 - j) Malattia improvvisa o preesistente e comunque ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
 - k) eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
 - l) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
 - m) circolazione stradale di veicoli non previsti in polizza (vedi DEFINIZIONI, Vedi velocipede/bicicletta);
 - n) circolazione stradale di veicoli adibiti al trasporto di materiale radioattivo o di sostanze pericolose;
 - o) immobilizzi causati per difetti di fabbricazione con acclarato richiamo della casa costruttrice;
 - p) mancata esecuzione degli interventi di manutenzione programmata previsti dalla casa costruttrice;
 - q) immobilizzi causati da normali operazione di manutenzione;
 - r) uso improprio del veicolo e specificatamente: atti di pura temerarietà, gare su strada e relative prove;
 - s) conduzione del veicolo da persona non autorizzata dal proprietario o non abilitata alla conduzione del veicolo a norma delle disposizioni di legge vigenti;
 - t) conduzione del veicolo in stato di ebbrezza o sotto gli effetti di psicofarmaci nonché dall'uso di stupefacenti e allucinogeni;
 - u) circolazione del veicolo al di fuori della rete stradale pubblica o ad essa equivalente (percorsi fuoristrada o zone non raggiungibili da un mezzo di soccorso ordinario);
 - v) appropriazione indebita (ART. 646 del Codice Penale);
 - w) eventi determinati per effetto delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidei, inclusi gli stati di stress;

- x) interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad Infortunio avvenuto durante il periodo di validità della presente copertura;
 - y) qualunque malattia direttamente o indirettamente collegata ad infezione da virus HIV o a sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi o stati assimilabili;
 - z) viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
 - aa) sport estremi in genere (a titolo esemplificativo e non esaustivo il Down Hill);
 - bb) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), attività subacquee in genere; salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- 2) La Società non riconosce e quindi non rimborsa spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio della Società.
 - 3) La Società non riconosce e quindi non rimborsa le spese di riparazione (manodopera compresa) del veicolo, le spese di pedaggio, di carburante e i dazi doganali, le spese di sorveglianza e di parcheggio diverse da quelle convenute con la Centrale Operativa nonché i danni agli effetti personali ed alle merci trasportate a bordo del veicolo, le eventuali perdite economiche a seguito dell'evento, così come i danni conseguenti ad un mancato o ritardato intervento determinato da circostanze fortuite o imprevedibili.
 - 4) La Società non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.
 - 5) Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.

Nessun (ri)assicuratore sarà tenuto a fornire una copertura, a pagare un sinistro o a fornire una prestazione a qualsiasi titolo nel caso in cui la fornitura di tale copertura, il pagamento di tale sinistro o la fornitura di tale servizio esponga l'/il (ri)assicuratore ad una qualsiasi sanzione o restrizione in virtù di una risoluzione delle Nazioni Unite o in virtù delle sanzioni, leggi o embarghi commerciali ed economici dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 3 - PRESTAZIONI GARANTITE

Si intendono le prestazioni descritte di seguito:

SEZIONE A - ASSISTENZA

01 Consulto medico telefonico

La Centrale Operativa, attiva 24 ore su 24 ore, tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di urgenza conseguente a infortunio. Il servizio medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato o da persona terza, qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
 - reperimento dei mezzi di soccorso;
 - reperimento di medici generici e specialisti;
 - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
 - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
 - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

In deroga a quanto previsto, la prestazione può essere richiesta dall'Assicurato senza limitazioni di volte.

02 Trasferimento sanitario/Rientro Sanitario

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa consigli, a seguito di infortunio dell'Assicurato, il trasporto sanitario dello stesso, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà:

- il trasferimento sanitario presso una struttura medica adeguata più vicina;
- la necessaria assistenza durante il trasporto con personale medico o paramedico.

Il trasporto sanitario sarà effettuato a spese della Società con i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa:

- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

Sono escluse dalla prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio del servizio medico della Centrale Operativa, possono essere curate sul posto;
- le infermità o lesioni che non precludano all'Assicurato la continuazione del viaggio o del soggiorno;
- le malattie infettive, nel caso in cui il trasporto implichi violazione di norme sanitarie nazionali o internazionali;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivessero volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale fosse ricoverato;
- tutte le spese diverse da quelle indicate;
- tutte le spese sostenute per malattie preesistenti.

La Società avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

03 Invio fisioterapista (prestazione valida in Italia)

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'istituto di cura presso cui era ricoverato per infortunio, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni

La Società terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per sinistro e 2 (due) ore per giorno.

04 Soccorso stradale

In caso di Guasto o Incidente, purché il Velocipede si trovi su strade aperte al traffico ragionevolmente raggiungibili dal carro di soccorso, la Centrale Operativa, su richiesta dell'Assicurato provvederà ad inviare sul posto un mezzo di soccorso che potrà risolvere la causa dell'immobilizzo sul posto mediante piccole riparazioni, o interventi richiesti, senza alcun esborso da parte dell'Assicurato. L'eventuale costo dei ricambi, da regolare direttamente al mezzo intervenuto, resterà a carico dell'Assicurato;

Qualora la Centrale Operativa ritenga - sulla base di quanto comunicato dall'Assicurato - che non sia possibile effettuare la riparazione sul posto, ovvero qualora il mezzo di soccorso intervenuto non sia riuscito ad effettuarla, la Centrale Operativa procurerà all'Assicurato un carro attrezzi che provvederà a trasportare il Velocipede fino al domicilio dell'Assicurato o ad altra destinazione da lui indicata. La destinazione scelta deve avere una distanza non superiore ai 50 km (**massimo 100 km A/R**).

Il costo relativo alla distanza eccedente i 50 km di raggio, resta a carico dell'Assicurato che lo regolerà direttamente con il fornitore intervenuto.

La presente Prestazione di Assistenza:

- non comprende le eventuali spese rese necessarie per il recupero e rimessa su strada del Velocipede che sia finito fuori dalla sede stradale per il quale sia necessario l'impiego di mezzi speciali;
- viene fornita compatibilmente con le norme locali che regolano la circolazione stradale;

05 Rientro al domicilio/proseguimento del viaggio (prestazione valida ad oltre 50 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora il veicolo resti immobilizzato a seguito di guasto, incidente, e le riparazioni comportino un tempo di immobilizzo superiore a 36 ore, oppure in caso di furto totale del veicolo,, la Centrale Operativa organizzerà il rientro dell'Assicurato fino al proprio domicilio in Italia o, in alternativa, fino al luogo di destinazione inizialmente previsto. Il rientro o il proseguimento sarà effettuato, ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa, in treno (prima classe) o con un'auto in sostituzione.

La Società, terrà a proprio carico:

- il costo dei biglietti ferroviari entro il limite di **euro 200** per sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte;
- il costo del noleggio dell'auto in sostituzione a chilometraggio illimitato, per la durata massima di 24 (ventiquattro) ore.

Si specifica che:

- in caso di furto totale del veicolo, la prestazione opera previa presentazione alla Centrale Operativa di copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo;
- le spese prese in carico dalla Società sono esclusivamente quelle per i biglietti di viaggio dell'Assicurato e degli eventuali passeggeri;
- il tempo necessario per la ricerca del guasto e per il reperimento dei pezzi di ricambio non è considerato nel calcolo delle ore di manodopera effettiva;
- la prestazione non è fornita in caso di immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo;
- qualora la Società fornisca all'Assicurato un veicolo sostitutivo a noleggio, lo stesso è messo a disposizione con le seguenti modalità:
 - tramite le società di autonoleggio convenzionate con la Centrale Operativa della Società;
 - secondo la disponibilità ed alle condizioni contrattuali previste dalla società di autonoleggio. Al momento del ritiro del veicolo a noleggio è previsto il rilascio di un deposito cauzionale sotto forma di carta di credito;
 - presso le stazioni di noleggio di dette società;
 - secondo gli orari di apertura delle stesse;
 ed alle seguenti condizioni:
 - senza autista;
 - a chilometraggio illimitato;
 - compresa la copertura assicurativa obbligatoria R.C.A.;
 - di cilindrata fino a 1.200 c.c.;
 - con esclusione delle spese di carburante, così come il mancato rabbocco al momento della riconsegna al noleggiatore, le assicurazioni facoltative, la franchigia furto e Kasko, i pedaggi in genere (autostrade, traghetti, ecc.), le eventuali multe, così come il tempo eccedente i giorni garantiti, che rimangono a carico dell'Assicurato.
- la prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto la prestazione "Spese di albergo".

06 Spese di albergo (prestazione valida ad oltre 50 km dal domicilio dell'Assicurato)

Qualora il veicolo resti immobilizzato a seguito di guasto, incidente e, al momento del sinistro, il punto di assistenza sia chiuso (notturno o festivo) oppure qualora le riparazioni comportino un tempo di immobilizzo superiore a 36 ore, la Centrale Operativa provvederà alla prenotazione e sistemazione dell'Assicurato in un albergo nei pressi dell'officina dove il veicolo è stato trasportato, fino ad un massimo di 3 (tre) notti.

La Società terrà a proprio carico le spese di pernottamento entro il limite di euro 75,00 per notte e per persona ed euro 300,00 per sinistro, indipendentemente dal numero di persone coinvolte.

Si specifica che:

- la prestazione opera anche a seguito di furto totale del veicolo previa presentazione alla Centrale Operativa di copia della regolare denuncia inoltrata alle Autorità competenti del luogo;
- la prestazione si intende limitata alle sole spese di pernottamento e prima colazione;
- le spese di pernottamento prese in carico dalla Società sono esclusivamente quelle per il conducente e gli eventuali passeggeri del veicolo;
- il tempo necessario per la ricerca del guasto e per il reperimento dei pezzi di ricambio non è considerato nel calcolo delle ore di manodopera effettiva;
- la prestazione non è fornita in caso di immobilizzo del veicolo per l'effettuazione del tagliando periodico e in caso di campagna di richiamo;

- la prestazione non è fornita qualora l'Assicurato abbia già richiesto il "Rientro al domicilio/ prosecuzione del viaggio".

07 Servizio di accompagnamento

Qualora il Veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente durante il Viaggio e l'Assicurato usufruisse della prestazione Spese d'albergo, potrà richiedere alla Centrale Operativa la disponibilità di un taxi per raggiungere l'albergo.

La Società terrà a proprio carico le spese di ritiro e di trasporto (dal momento dell'avvenuta comunicazione alla Centrale Operativa) entro il limite di euro 50,00 per sinistro.

08 Rientro della bicicletta

Qualora a seguito di Infortunio occorso all'Assicurato, si debba provvedere al rientro e alla consegna della bicicletta e degli effetti personali, la Centrale Operativa provvederà alla consegna dei beni (bicicletta ed effetti personali) presso il domicilio dell'Assicurato o in alternativa, presso il domicilio di una persona dallo stesso designata.

La Società terrà a proprio carico le spese di ritiro e di trasporto (dal momento dell'avvenuta comunicazione alla Centrale Operativa) entro il limite di euro 500,00 per sinistro. Da tale prestazione sono esclusi i veicoli il cui valore commerciale, dopo l'evento imprevisto, risulti inferiore all'ammontare delle spese previste per il trasporto in Italia.

La Società non assume nessuna responsabilità per eventuali atti di vandalismo, furto di accessori e parti della bicicletta, eventuali ulteriori danneggiamenti da parte di terzi durante l'immobilizzo ed in attesa delle operazioni di rimpatrio.

09 Viaggio di un familiare in caso di ricovero (prestazione valida all'estero)

Qualora l'Assicurato, in viaggio da solo, venga ricoverato per un periodo superiore a 7 (sette) giorni, la Centrale Operativa fornirà un biglietto di sola andata (ferroviario di prima classe o aereo classe economica o altro mezzo a proprio insindacabile giudizio) per permettere ad un familiare residente nel paese di origine di raggiungere l'Assicurato ricoverato.

Sono escluse dalla prestazione le spese di soggiorno del familiare.

SEZIONE B - INFORTUNI

L'assicurazione vale:

a) per gli infortuni **subiti dall'Assicurato alla guida di un velocipede.**

Nei confronti della suddetta persona l'assicurazione **vale anche durante l'effettuazione di verifiche o piccole riparazioni necessarie per la ripresa della marcia** della bicicletta.

L'assicurazione, nei limiti sopra indicati, comprende anche:

- 1) l'annegamento;
- 2) l'assideramento od il congelamento;
- 3) la folgorazione;
- 4) le conseguenze di morsi di animali o punture di insetti, con esclusione delle malattie di cui gli insetti siano portatori necessari;
- 5) i colpi di sole, di calore o di freddo.

10 Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponde la somma assicurata di cui all'art. 1.2.4 Somme assicurate, ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente.

Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora a seguito di infortunio il corpo dell'assicurato non venga ritrovato, la Società liquiderà ai beneficiari il capitale previsto per il caso Morte non prima che sia trascorso un anno dalla presentazione ed accettazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta ai termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto alla restituzione da parte dei beneficiari della somma loro pagata.

11 Invalidità permanente

A) Se l'infortunio ha come conseguenza la invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde la somma assicurata indicata all'art. 1.2.4 - Somme assicurate.

B) Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.

Franchigie su Invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente si considera dovuto esclusivamente per il caso in cui il grado di invalidità permanente sia superiore a 5 punti percentuali del totale; in tal caso l'indennità verrà liquidata solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente i 5 punti percentuali.

In caso di Invalidità permanente superiore a 25 punti percentuali, l'indennità verrà liquidata integralmente senza deduzione di alcuna franchigia.

Somme assicurate

La garanzia è prestata con le seguenti somme assicurate per annualità assicurativa:

Morte	euro 25.000
Invalidità permanente	euro 25.000

Criteri di liquidazione

La Società corrisponde:

- l'indennizzo per la morte o l'invalidità permanente anche se si verificano successivamente alla scadenza dell'assicurazione, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio. Resta inteso che l'infortunio deve essere denunciato alla Società al momento dell'accadimento;
- l'indennizzo per le sole conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute rispetto all'infortunio;
- l'ammontare del danno concordato direttamente con l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo ciascuna delle Parti può proporre che la questione venga risolta da uno o più arbitri, da nominare con apposito atto;

- d) per il caso di morte, la somma assicurata agli eredi. L'indennizzo non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente;
- e) per il caso di invalidità permanente pari al 100%, il massimale previsto per tale garanzia;
- f) per il caso di invalidità permanente, l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che va accertato secondo i criteri e le percentuali previsti dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche.
- g) la somma assicurata per il caso di morte in caso di morte presunta, qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso. La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli articoli 60 e 62 del Codice Civile. Se dopo il pagamento dell'indennizzo, è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente residua.

Si specifica che:

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla Tabella INAIL, di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 nr. 1124 e successive modifiche saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Esclusioni specifiche di sezione

(ad integrazione delle esclusioni comuni)

La Società non corrisponde l'indennizzo per gli infortuni direttamente od indirettamente conseguenti:

- a) imputabili in tutto o in parte a dolo o colpa grave dell'Assicurato.
- b) a operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non conseguenti ad infortunio;
- c) a tentativo di suicidio o suicidio;
- d) alla partecipazione, anche come passeggero, a competizioni sportive e relative prove con o senza l'utilizzo di veicoli anche a motore salvo che le stesse abbiano carattere ricreativo;
- e) Ogni attività sportiva non riconducibile ad attività ciclistica;
- f) sport estremi in genere (a titolo esemplificativo e non esaustivo il Down Hill);
- g) ad atti di temerarietà e pratica di sport aerei e dell'aria in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, sci fuoripista, alpinismo, arrampicata libera (free climbing), discese di rapide di corsi d'acqua (rafting), attività subacquee in genere; salti nel vuoto (bungee jumping) nonché qualsiasi sport esercitato professionalmente o che, comunque, comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- h) a ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- i) alla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- j) alle ernie, eccetto quelle addominali da sforzo;
- k) agli infarti da qualsiasi causa determinati;
- l) Tutti gli stati patologici già noti all'Assicurato.

SEZIONE C - RIMBORSO SPESE MEDICHE

C.1 Oggetto della garanzia

Per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la Società rimborsa le spese effettivamente rimaste a carico dell'Assicurato, entro l'importo di **€ 10.000,00 per sinistro e per anno** purché collegati e/o attinenti l'infortunio occorso ed indennizzabile ai sensi di polizza.

Tale somma copre le spese sostenute per:

- accertamenti diagnostici;
- visite mediche e specialistiche, consulti e prestazioni infermieristiche;
- medicinali prescritti dal medico curante;
- onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;
- apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;
- rette di degenza;
- cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;
- protesi odontoiatriche rese necessarie da infortunio con l'intesa che le spese per materiale prezioso e leghe speciali impiegate nella protesi sono rimborsabili fino alla concorrenza di € 1.000,00 e non sono rimborsabili spese per la riparazione o sostituzione di protesi applicate prima dell'infortunio.

Per le prestazioni sopraelencate che non risultino avvenute durante il ricovero in istituto di cura o durante un intervento chirurgico ambulatoriale, il rimborso delle spese viene effettuato per un periodo massimo di trenta giorni dalla data dell'infortunio e per un importo massimo pari all'80% delle spese effettivamente sostenute; il rimanente 20% con il minimo di € 75 resta a carico dell'Assicurato. In caso di infortunio che abbia comportato ricovero in istituto di cura e/o gessatura, fermi i limiti massimi indennizzabili sopra indicati, il rimborso di spese per trattamenti fisioterapici e rieducativi spetta comunque fino al 30° giorno dalla data della dimissione dall'istituto di cura e/o della rimozione della gessatura.

Il pagamento viene effettuato a cura ultimata su presentazione degli originali della documentazione medica, e delle relative notule, distinte e ricevute debitamente quietanzate. A richiesta dell'assicurato, la Società restituisce i precitati originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini della presente polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi. Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in Euro. Per i paesi non aderenti all'Euro, il cambio sarà quello medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio italiano dei Cambi.

ART. 4 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

4.1 – SEZIONE ASSISTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato, o chi agisce in sua vece, dovrà contattare la Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A. ai seguenti numeri:

Numero Verde 800/178466
Numero urbano 06/42115439

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Nel caso in cui sia impossibile telefonare, l'Assicurato dovrà inviare un fax al numero 06.4818960.

La Centrale Operativa è in funzione 24 ore su 24 per accogliere le richieste.

Inoltre, dovrà qualificarsi come "Assicurato In Bici Sicuri " e comunicare:

- Numero di Polizza;
- Codice fiscale;
- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- recapito telefonico.
- Codice fiscale

La denuncia dovrà essere effettuata prima possibile e, in ogni caso, non oltre i 3 (tre) giorni successivi. L'inosservanza dei suddetti termini può compromettere il diritto alla prestazione.

A parziale deroga resta inteso che qualora la persona fisica titolare dei diritti derivanti dal contratto sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il sinistro entro i termini previsti, potrà farlo non appena ne sarà in grado e comunque entro i termini di legge (art. 2952 C.C.).

Gli interventi di assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa ovvero da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza dal diritto alla prestazione-

La Società ha facoltà di richiedere a fini liquidativi ulteriore documentazione rispetto a quella contrattualmente prevista e non perde il diritto di far valere, in qualunque momento ed in ogni caso, eventuali eccezioni anche se abbia iniziato la liquidazione delle prestazioni.

4.2 – SEZIONE INFORTUNI – RIMBORSO SPESE MEDICHE

OBBLIGHI IN CASO DI RICHIESTA DI RIMBORSO

Per ogni richiesta di rimborso, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve denunciare il sinistro alla Società entro 30 giorni dal rientro, fornendo alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:

- numero di polizza;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Fornendo altresì:

■ **Rimborso Spese Mediche:**

- documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi) e le relative ricevute delle spese mediche sostenute in originale.

■ **Infortuni:**

- luogo, giorno ed ora dell'evento;
- certificati medici attestanti l'infortunio;
- successivamente e fino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni.

NB: Inoltre se l'infortunio ha cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopraggiunga durante il periodo di cura si deve darne immediato avviso alla Società inviando il relativo certificato di morte.

IN CASO DI RICHIESTA DI ASSISTENZA - CENTRALE OPERATIVA 24 ore su 24

Numero Verde 800/178466

Linea Urbana 0642115439

RICHIESTA DI RIMBORSO SPESE MEDICHE

l'Assicurato, dovrà inviare la denuncia con i documenti ad essa correlati al seguente indirizzo:

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Liquidazione Sinistri

Via B. Alimena, 111 – 00173 ROMA

Inoltre sarà possibile richiedere informazioni circa lo stato del sinistro al seguente indirizzo e-mail :

sinistri@axa-assistance.com

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA PARTE DI
INTER PARTNER ASSISTANCE S.A – Rappresentanza Generale per l'Italia
ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196,
recante il Codice in materia di protezione dei dati personali**

1. informativa sul trattamento dei dati personali

Il Codice stabilisce, in particolare, che il soggetto interessato (di seguito anche "interessato") debba essere preventivamente informato in merito all'utilizzo dei dati che lo riguardano e che il trattamento di dati personali è ammesso solo con il consenso espresso del soggetto interessato salvo i casi previsti dalla legge. A tal fine Inter Partner Assistance S.A., fornisce la seguente informativa:

2. titolare e responsabili del trattamento

Titolare del trattamento è Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale, Via Bernardino Alimena 111 – 00173 Roma. L'elenco delle persone individuate come responsabili è disponibile presso la sede di Inter Partner Assistance S.A.

3. fonte dei dati

I dati personali trattati da Inter Partner Assistance S.A. sono raccolti direttamente presso gli interessati, o altri soggetti con cui questi abbiano stretto rapporti (es.: contraenti di assicurazioni con cui sia Assicurato o beneficiario, coobbligati o altri operatori assicurativi, come agenti, broker, Assicuratori, organismi associativi o consortili propri del settore assicurativo).

Se i dati non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa comprensiva delle categorie dei dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione. In ogni caso, tutti questi dati vengono trattati nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di Inter Partner Assistance S.A.

4. dati sensibili

Il Codice considera sensibili i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche, politiche, sindacali e lo stato di salute, e li tutela con particolare attenzione. Qualora Inter Partner Assistance S.A. venga in possesso di dati sensibili il consenso rilasciato riguarda anche il trattamento di tali dati, per le finalità di cui al successivo paragrafo. Viceversa, qualora i dati sensibili siano espressamente richiesti da Inter Partner Assistance S.A. il loro trattamento sarà subordinato alla preventiva raccolta, volta per volta, del consenso.

5. finalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali raccolti presso l'interessato o presso terzi è svolto:

a. per finalità attinenti l'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, cui Inter Partner Assistance S.A. è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge, nonché per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo. Queste attività possono essere svolte anche da soggetti operanti in Italia e all'estero che collaborano con Inter Partner Assistance S.A. e a cui pertanto Inter Partner Assistance S.A. comunica i dati, o da soggetti cui Inter Partner Assistance S.A. è tenuta a comunicare i dati (soggetti tutti costituenti la così detta "catena assicurativa" indicati al punto 8a) limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra l'interessato e Inter Partner Assistance S.A.. Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti;

b. per finalità commerciali e di marketing, quali quelle di informazione e promozione di prodotti e servizi, di rilevazione della qualità dei servizi prestati, di ricerche di mercato etc.. Queste attività possono essere svolte dalla Inter Partner Assistance S.A. e dai soggetti di cui al punto 8b). Il consenso richiesto concerne pertanto anche il trattamento svolto da tali soggetti.

6. modalità del trattamento

Il trattamento dei dati personali avviene mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati, informatici e telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. conferimento dei dati

Ferma restando l'autonomia dell'interessato si fa presente quanto segue:

- per le finalità di cui al punto 5a) il conferimento dei dati è necessario in quanto strettamente funzionale all'esecuzione dei rapporti contrattuali che, senza i dati, non potrebbero, in tutto o in parte, essere eseguiti;

- per le finalità di cui al punto 5b) il conferimento dei dati è facoltativo ed il rifiuto di conferirli non comporta alcuna conseguenza sullo svolgimento dei rapporti contrattuali, precludendo soltanto la possibilità di svolgere le suddette attività commerciali e di marketing.

8. comunicazione e diffusione dei dati

A. Per le finalità di cui al punto 5a), e per quanto strettamente necessario in relazione al tipo di polizza, i dati personali dell'interessato possono essere comunicati per essere sottoposti a trattamenti correlati, aventi le medesime finalità limitatamente a quanto di stretta competenza a:

- co-assicuratori (indicati nella polizza) e ri-assicuratori;

- soggetti facenti parte del Network di Inter Partner Assistance S.A.;

- consulenti tecnici e altri soggetti che svolgono attività ausiliarie per conto di Inter Partner Assistance S.A.;

- enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo;

- Pubbliche Amministrazioni od enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria;
- società di revisione e di certificazione (indicata negli atti di bilancio);
- società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc..

B. Per le finalità di cui al punto 5 b), i dati personali possono essere comunicati a:

- società controllanti, controllate e collegate anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di Legge;
- società terze specializzate nella rilevazione della qualità dei servizi, in ricerche di mercato e informazione e promozione commerciale;
- soggetti facenti parte della catena distributiva di Inter Partner Assistance S.A..

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

9. trasferimento dei dati all'estero

I dati personali possono essere trasferiti, per le finalità di cui al punto 5 lett. a) e lett. b), sia verso Paesi dell'Unione Europea sia verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea, alle medesime categorie di soggetti indicati al punto 8, rispettivamente primo e secondo comma.

10. diritti dell'interessato

Il Codice conferisce agli interessati l'esercizio di specifici diritti. In particolare, l'interessato può:

ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali che lo riguardano e la loro comunicazione in forma intelligibile; chiedere di conoscere l'origine dei dati, le finalità e modalità del trattamento, nonché la logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, l'indicazione degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili nominati e dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza;

ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in via anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge;

opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, e al trattamento che lo riguarda a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. I diritti in oggetto potranno essere esercitati, anche per il tramite di un incaricato, mediante richiesta rivolta al responsabile nominato con lettera raccomandata o e-mail all'indirizzo di posta elettronica: privacy@axa-assistance.com. Nell'esercizio dei diritti, l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia. Inter Partner Assistance S.A., per garantire l'effettivo esercizio dei diritti dell'interessato, adotta misure idonee volte ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato medesimo e a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente.