



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

(in applicazione alla polizza collettiva n. U10474196Y)

WAKAM S.A.

ME
**Contratto di Assicurazione
Infortuni**

Set Informativo: WAKME
Edizione:01/2024
Ultimo aggiornamento: 01.01.2024

Il presente Set Informativo, contenente:

- DIP - Documento Informativo Precontrattuale
- DIP Aggiuntivo - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo
- Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario

Prima della sottoscrizione leggere attentamente il presente Set Informativo

**Il Set Informativo è redatto secondo le Linee Guida del Tavolo tecnico ANIA - Associazione Consumatori -
Associazioni Intermediari per i Contratti Semplici e Chiari**

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: WAKAM S.A., Impresa di assicurazione con sede legale in Francia operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi- nr. Iscrizione II01133

Prodotto: ME (polizza collettiva n. U10474196Y)

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 desideri 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?

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia e della Svizzera del Principato di Monaco e di Andorra. L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde



Che obblighi ho?

Assicurato o il Beneficiario deve tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti WEFOX MGA Via Roberto Bracco,6, 20159 - MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 - contatti email:sinistri.automotive@wefox.it) 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). Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00. Per qualsiasi altra informazione gli orari sono, tutti i giorni feriali, escluso il sabato, dalle 9.00 alle ore 12.30 e dalle 15.00 alle ore 17.30 e 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 è anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa e non è frazionabile. Il pagamento del Premio può essere effettuato contestualmente all'acquisto dell'Autoveicolo con i mezzi di pagamento consentiti dal Concessionario venditore, oppure mediante contanti (entro 750,00 euro annui), assegni, bonifico bancario.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Garanzia ha effetto dalle ore 8:00 del giorno riportato nel Certificato di assicurazione per la durata ivi indicata, a condizione che il Premio sia stato interamente pagato. Non è previsto il tacito rinnovo. L'efficacia del contratto cessa automaticamente: 1) qualora l'Assicurato non fosse più residente in Italia; 2) in caso di morte dell'Assicurato; 3) in caso di durata poliennale, qualora l'Assicurato raggiunga l'età massima assicurabile (80 anni); 4) in caso di mancato pagamento del Premio.



Come posso disdire la polizza?

Le Parti possono recedere dal contratto a seguito di sinistro con preavviso di 30 giorni da trasmettere tramite raccomandata. Il diritto di recesso è esercitabile fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo.

In caso di durata pluriennale l'Assicurato ha la facoltà di recedere a ogni ricorrenza annuale senza oneri e con preavviso di 60 giorni prima della scadenza annuale..

Per i contratti conclusi attraverso tecniche di comunicazione a distanza, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Società entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del Premio assicurativo.

Assicurazione Infortuni

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

WAKAM S.A. Compagnia registrata in Francia, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi– nr. Iscrizione II01133



Prodotto: ME (Polizza Collettiva n. U10474196Y)

Data di realizzazione: 04 febbraio 2022

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.

WAKAM con sede legale e direzione generale in Francia, 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi Cedex 02
sito internet: <https://wakam.com>, e-mail.: lpa.insurance@pec.it.

WAKAM– Compagnia assicurativa di diritto francese costituita sotto forma di *Société Anonyme* (SA) avente sede legale e direzione generale 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi Cedex 02 – Francia. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e vigilata dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione tenuto dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution con il n. 4020259.

Wakam è stata autorizzata in data 12 gennaio 2012 ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS – Elenco annesso – con numero II.01133.

Sito internet <https://wakam.com/la-parisienne.fr> e-mail (PEC) lpa.insurance@pec.it.

L'importo del patrimonio netto, debitamente certificato al 2021, è pari a 77,4 milioni di euro, di cui 4,5 milioni di euro di capitale sociale e altre riserve patrimoniali per 72,9 milioni di euro. I dati si riferiscono all'ultimo bilancio d'esercizio approvato. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria di Wakam disponibile sul sito web della Società: <https://www.wakam.com/wp-content/uploads/WAKAM-Rapport-sur-la-solvabilite%CC%81-et-la-situation-2022.pdf>; gli importi sono riportati di seguito:

- Requisito patrimoniale di solvibilità (Solvency Capitale Requirement, SCR), pari a 50,5 milioni di euro;
- Requisito patrimoniale minimo (Minimum Capital Requirement, MCR), pari a 14,6 milioni di euro;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR), pari a 77,4 milioni di euro;
- Fondi propri ammissibili per soddisfare il requisito patrimoniale minimo (MCR), pari a 55,5 milioni di euro.

L'indice di solvibilità di Wakam, che rappresenta il rapporto fra l'importo del margine di solvibilità disponibile e l'importo del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 153%.

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 € 100.000 o a € 200.000 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.

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.

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.

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'80° anno di età.

E' escluso l'indennizzo per l'infortunio:

- ! **causato da o contribuito da atti deliberati, suicidio, tentato suicidio o ferite autoinflitte dell'Assicurato)**
- ! **verificatosi a causa di qualsiasi atto di violenza dell'Assicurato se questi ha partecipato attivamente all'evento in questione, a meno che non abbia preso tutte le precauzioni necessarie per evitare l'Infortunio e le sue conseguenze**
- ! **esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche**
- ! **che cagiona perdite causate da armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo atomico o da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto o rifiuto radioattivo o qualsiasi altra fonte di radiazioni ionizzanti di cui l'esercente di un impianto nucleare è esclusivamente responsabile;**
- ! **causato da un terremoto, un'eruzione vulcanica, un maremoto o un altro disastro;**
- ! **verificatosi se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;**
- ! **causato dalla negligenza delle condizioni di sicurezza secondo le norme applicabili alla data dell'incidente;**
- ! **che avviene in un paese che non è membro del sistema della carta verde;**
- ! **risultante da crisi epilettica, rottura di aneurisma, infrazione miocardica, embolia cerebrale ed emorragia meningea.**

Non sono assicurabili le persone di età inferiore a 18 anni e quelle di età superiore a 80.

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;

Ciascun Infortunio non darà diritto all'Indennizzo per più di un Trattamento di Riabilitazione per ciascun Periodo di efficacia. L'Indennizzo per Trattamento di Riabilitazione verrà corrisposto una sola volta per ciascun Periodo di efficacia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<p>Cosa fare in caso di sinistro?</p>	<p>In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti WEFOX MGA Via Roberto Bracco,6, 20159 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – contatti email: sinistri.automotive@wefox.it) al quale 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). Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>L'Assicuratore può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.</p> <p>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.</p> <p>La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a: WEFOX MGA S.r.l., Centro Assistenza Clienti, Via Roberto Bracco,6, 20159 MILANO (Telefono +39 02 32065009; Numero verde 800124884 – contatti email: sinistri.automotive@wefox.it) Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.</p> <p>Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dall'Assicuratore ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.</p> <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 wefox MGA 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 wefox MGA 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 30 giorni dalla conclusione della gestione del Sinistro.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Il pagamento del Premio è anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa e non è frazionabile. Non è previsto il tacito rinnovo. Il pagamento del Premio può essere effettuato contestualmente all'acquisto dell'Autoveicolo con i mezzi di pagamento consentiti dal Concessionario venditore, oppure mediante contanti (entro 750,00 euro annui), assegni, bonifico bancario.
Rimborso	<p>L'Assicurato ha diritto al rimborso del Premio nei seguenti casi:</p> <p>In caso di Ripensamento: la Società rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di Premio proporzionata ai giorni di copertura assicurativa non goduti;</p> <p>In caso di recesso per Sinistro, a condizione che la copertura assicurativa abbia durata poliennale, la Società tiene a disposizione dell'Assicurato la parte di Premio, al netto delle tasse, relativa all'annualità assicurativa successiva a quella in cui si è verificato il Sinistro.</p> <p>In caso di durata pluriennale l'Assicurato ha la facoltà di recedere, ad ogni ricorrenza annuale, senza oneri. La Società rimborsa i Premi relativi alle annualità successive al netto delle imposte;</p> <p>In caso di cessazione anticipata della polizza poliennale la Società rimborserà proporzionalmente il Premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive, restando in ogni caso acquisito dalla Società il premio relativo all'annualità in corso al momento del verificarsi di uno degli eventi.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di pagare l'Indennizzo, avranno effetto dalle ore 8:00 del giorno riportato nel Certificato di assicurazione per la durata ivi indicata a condizione che il premio sia stato pagato. Il contratto non prevede tacito rinnovo Non ci sono periodi di carenza.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per i contratti conclusi attraverso Tecniche di comunicazione a distanza ai sensi del Reg. Ivass n. 40/2018, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Società entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del Premio assicurativo
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; • in caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti. • In caso di durata poliennale al raggiungimento dell'80 anno di età: <p>In caso di durata poliennale della polizza, l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto, ad ogni ricorrenza annuale dandone comunicazione alla Società con preavviso di 60 giorni prima della scadenza annuale;</p> <p>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.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

La persona fisica il cui interesse è protetto dall'assicurazione e che aderisce alla polizza collettiva n. U10474196Y



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 49,00% del premio lordo pagato dal cliente.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Se l'Assicurato intende sporgere un reclamo riguardante il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, dovrà fare riferimento ai seguenti recapiti:</p> <p>-per reclami relativi ai Sinistri: CENTRO ASSISTENZA CLIENTI WEFox MGA Via Roberto Bracco,6, 20159 Milano e-mail: reclamiwakam@wefox.it - PEC: wefoxmga@registerpec.it</p> <p>-per reclami relativi al rapporto contrattuale: Alla Compagnia email: reclamiwakam@wefox.it - PEC: lpa.insurance@pec.it</p> <p>I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Compagnia 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.</p> <p>La Società risponderà entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo</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. Il modulo per la presentazione dei reclami all'IVASS è disponibile al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</p> <p>oppure</p> <p>Eventuali reclami relativi ai servizi offerti dalla Compagnia potranno essere rivolti anche all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine : all'ACPR – Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Direction du Contrôle des Pratiques Commerciales – 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET e, in ogni caso, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	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). Non è possibile procedere in giudizio se non dopo aver esperito il tentativo obbligatorio di mediazione.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

è vincolante per le Parti, e non pregiudica la possibilità di far valere le proprie ragioni in sede giudiziale.

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. Per maggiori dettagli si rinvia al seguente sito: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network_it

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.....4

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. U10474196Y

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: wefox MGA S.r.l., con sede in Via Roberto Bracco 6, 20159 MILANO, quale intermediario assicurativo iscritta alla Sezione A del RUI col n. A000317603.

Data di efficacia delle coperture assicurative: La Garanzia avrà effetto dal giorno e ora riportati nel Certificato di assicurazione per la durata ivi indicata, a condizione che il Premio sia stato interamente pagato. Non è previsto il tacito rinnovo

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.

Durata del contratto di Assicurazione: L'Assicurazione collettiva stipulata dal Contraente ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo. L'Assicurazione collettiva si rinnova tacitamente di anno in anno se il Contraente non comunica per iscritto la volontà di non rinnovare l'Assicurazione collettiva, mediante raccomandata A.R. da farsi pervenire alla sede della Compagnia almeno 3 mesi prima rispetto alla data di scadenza annuale.

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'80° anno di età.

Età dell'Assicurato: Gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di efficacia delle coperture assicurative.

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 Trattamento di 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 è avvenuto l'evento.

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: il Contraente, l'Assicurato e la Società

Periodo di efficacia: Il periodo che inizia dalla Data di efficacia delle coperture assicurative 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 dell'Assicurato.

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/Compagnia: WAKAM S.A. con sede legale in Francia, 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi - Cedex 02

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'Assicurato 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.

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 precostituito 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.

Trattamento di riabilitazione 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.

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

Veicolo/Autoveicolo 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/Autoveicolo 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. U10474196Y

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le clausole che indicano decadenze, nullità, limitazioni della garanzia, ovvero oneri a carico dell'Assicurato, sono evidenziate in grassetto.

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;**
- 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 € 100.000 o a € 200.000 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.**
7. **o contribuito da atti deliberati, suicidio, tentato suicidio o ferite autoinflitte dell'Assicurato)**
8. **verificatisi a causa di qualsiasi atto di violenza dell'Assicurato se questi ha partecipato attivamente all'evento in questione, a meno che non abbia preso tutte le precauzioni necessarie per evitare l'Infortunio e le sue conseguenze**
9. **esplosione o emanazione di calore o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche**

10. le perdite causate da armi o dispositivi destinati a esplodere modificando la struttura del nucleo atomico o da qualsiasi combustibile nucleare, prodotto o rifiuto radioattivo o qualsiasi altra fonte di radiazioni ionizzanti di cui l'esercente di un impianto nucleare è esclusivamente responsabile;
11. causa di un terremoto, un'eruzione vulcanica, un maremoto o un altro disastro
12. se il Conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni vigenti;
13. causa della negligenza delle condizioni di sicurezza secondo le norme applicabili alla data dell'incidente
14. che avviene in un paese che non è membro del sistema della carta verde.
15. crisi epilettica, rottura di aneurisma, infrazione miocardica, embolia cerebrale ed emorragia meningea

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

3. DURATA DELLE COPERTURE ASSICURATIVE

3.1. Le coperture assicurative e, conseguentemente, l'obbligo di pagare l'Indennizzo, avranno effetto dalle ore 8:00 della Data di efficacia delle coperture assicurative a condizione che il Premio sia stato pagato.

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Croazia e della Svizzera del Principato di Monaco e di Andorra. L'assicurazione vale altresì per tutti gli altri Stati che fanno parte del sistema della Carta Verde e le cui sigle internazionali, indicate sulla Carta Verde stessa, non siano barrate 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.

3.2. I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

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;
- in caso di mancato pagamento del Premio nei termini previsti dall'ultimo paragrafo dell'art. 6.
- in caso di durata poliennale qualora l'Assicurato raggiunga 80 anni di età.

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

Il pagamento del Premio successivamente alla cessazione di efficacia del contratto 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.

5.3. CESSAZIONE DELLA GARANZIA.

Nel caso in cui la Garanzia stipulata con durata poliennale debba cessare anticipatamente, agli aventi diritto la Compagnia rimborserà proporzionalmente il Premio imponibile corrisposto anticipatamente e non goduto per le annualità successive (ove presenti), restando in ogni caso acquisito dalla Compagnia il Premio relativo all'annualità in corso al momento del verificarsi di uno degli eventi indicati.

6. PAGAMENTO DEL PREMIO

Il pagamento del Premio è anticipato per l'intera durata della copertura assicurativa e non è frazionabile.

Il pagamento del Premio può essere effettuato contestualmente all'acquisto dell'Autoveicolo con i mezzi di pagamento consentiti dal Concessionario venditore, oppure mediante contanti (entro 750,00 euro annui), assegni, bonifico bancario. Il mancato pagamento del Premio comporta la sospensione del contratto, ai sensi dell'art. 1901 comma 1 Codice Civile, 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 Codice Civile, 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.

7. 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.

8. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato dovrà tempestivamente contattare il Centro Assistenza Clienti WEFOX MGA 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: WEFOX MGA S.r.l., Centro Assistenza Clienti, – Via Roberto Bracco,6 – 20159 MILANO (Telefono **+39 02 32065009**; Numero verde **800124884** – contatti email: sinistri.automotive@wefox.it) al quale devono essere denunciati **tutti i danni all'Autoveicolo assicurato**. Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Per qualsiasi altra informazione gli orari sono, 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 wefox MGA 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 wefox MGA la seguente documentazione:
- copia del certificato medico;
 - fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla conclusione della gestione del Sinistro.

9. DIRITTO DI RECESSO

In caso di durata poliennale della copertura assicurativa, l'Assicurato, ad ogni ricorrenza annuale, ha facoltà di recedere dal contratto di Assicurazione senza oneri dandone comunicazione alla Compagnia con preavviso di 60 giorni prima della scadenza annuale. La Compagnia rimborserà i premi relativi alle annualità successive al netto delle imposte.

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, l'Assicurato e la Compagnia hanno la facoltà di far cessare la copertura assicurativa mediante lettera raccomandata e con preavviso di 30 giorni. In tal caso e a condizione che la copertura assicurativa abbia durata poliennale, la Compagnia tiene a disposizione dell'Assicurato la parte di Premio, al netto delle tasse, relativa all'annualità assicurativa successiva a quella in cui si è verificato il Sinistro.

Per i contratti conclusi attraverso tecniche di comunicazione a distanza ai sensi del Reg. Ivass n. 40/2018, l'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 14 giorni decorrenti dal pagamento del Premio assicurativo. In tal caso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di Premio proporzionata ai giorni di copertura assicurativa non goduti.

10. 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.

11. COMUNICAZIONI

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

wefox MGA S.r.l., Centro Assistenza Clienti, Via Roberto Bracco,6 20159 - MILANO (Telefono **+39 02 32065009**; Numero verde **800124884** – contatti email: sinistri.automotive@wefox.it) Il servizio è attivo tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 20:00, ed il sabato dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

Per qualsiasi altra informazione gli orari sono, 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.

12. 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

Se l'Assicurato intende sporgere un reclamo nei confronti della Compagnia riguardante il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri, può fare riferimento ai seguenti recapiti:

- per reclami relativi ai Sinistri:
CENTRO ASSISTENZA CLIENTI WEFOX MGA
Via Roberto Bracco,6, 20159 Milano
e-mail: reclamiwakam@wefo.it - PEC: wefoxmga@registerpec.it
- per reclami relativi al rapporto contrattuale:
Alla Compagnia
email: reclamiwakam@wefox.it - PEC: lpa.insurance@pec.it

I reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del reclamante, denominazione della Compagnia 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 Compagnia 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 all'ACPR – Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – Direction du Contrôle des Pratiques Commerciales – 4 place de Budapest - 75436 Paris cedex.

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI

Ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 del 27 Aprile 2016, nel seguito definito come “il Regolamento”) e con riferimento al trattamento dei dati personali (nel seguito anche definiti “i dati”) di coloro che secondo quanto indicato nel predetto decreto sono identificati come “interessati”, i seguenti soggetti in qualità di Contitolari del trattamento:

- WAKAM S.A. - 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi Cedex 02 – Francia;
- Wefox MGA S.r.l. - Via Roberto Bracco,6, 20159 Milano - Italia.

Nella presente Informativa sulla protezione dei dati, “Noi”, “Ci” e “Nostro” si riferiscono a Wakam e il Contraente; “Lei”, “Suo” si riferiscono all’Assicurato.

La Compagnia e il Contraente, in qualità di Contitolari del trattamento dei dati personali, si impegnano a proteggere le informazioni personali dell’Assicurato e i principi di sicurezza dei dati nella configurazione dei loro servizi.

La informano ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento, che tratteranno i Suoi dati personali anche particolari, raccolti per l’espletamento delle attività come meglio di seguito elencate in conformità al Regolamento UE 679/2016.

1 Finalità del trattamento

I trattamenti saranno basati sui principi del Regolamento Europeo in Materia di Protezione dei Dati Personali (UE) 2016/679 (GDPR), con particolare riguardo alla liceità, correttezza e trasparenza dei trattamenti, all’utilizzo dei dati per finalità determinate, esplicite, legittime, in modo pertinente rispetto al trattamento, rispettando i principi di minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, responsabilizzazione (art. 5 del Regolamento).

1.1 Trattamento dei dati personali per finalità assicurative: la Compagnia e il Contraente trattano i dati personali da Lei forniti, per concludere, gestire ed eseguire il contratto da Lei richiesto, nonché gestire e liquidare i Sinistri attinenti all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa a cui la Compagnia è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge. Nell’ambito della presente finalità, il trattamento viene altresì effettuato per la prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per le relative azioni legali. Il conferimento dei Suoi dati personali, risulta pertanto necessario ed il relativo trattamento da parte della Compagnia e del Contraente potrà avere come base giuridica: a) l’adempimento di un obbligo di legge, regolamento, o normativa europea; b) la conclusione e l’esecuzione di un contratto di cui è parte anche per quanto concerne la gestione e liquidazione dei Sinistri; c) il Suo consenso nel caso di particolari categorie di dati, ai sensi dell’art 9.2 lett. a) del GDPR. Nel caso in cui Lei rifiutasse di fornire i dati personali richiesti, la Compagnia e/o il Contraente non potranno concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o gestire e liquidare i Sinistri. In caso di trattamento basato sul Suo consenso, lo stesso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca. Resta inteso che, in siffatta ipotesi, la Compagnia e/o il Contraente non potranno dar seguito alle obbligazioni contrattuali. I dati personali di eventuali assicurati, necessari alla definizione del rapporto assicurativo, sono da Lei conferiti al momento della sottoscrizione del contratto assicurativo.

1.2 Trattamento dei dati personali per finalità promozionali/commerciali: i Suoi dati potranno essere altresì utilizzati, a fronte di un suo specifico consenso, per finalità di profilazione della clientela, di informazione e promozione commerciale di prodotti e servizi, nonché di indagini sul gradimento circa la qualità di quelli da Lei già ricevuti e di ricerche di mercato. In tali casi, il trattamento dei Suoi dati personali sarà basato esclusivamente sul suo consenso libero e specifico. Il Suo consenso potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità dei trattamenti effettuati prima della revoca.

2 Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei Suoi dati personali potrà essere effettuato anche con l’ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, con modalità e procedure strettamente necessarie al perseguimento delle finalità sopra descritte; è invece esclusa qualsiasi operazione di diffusione dei dati. La Compagnia e il Contraente svolgono il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione (incaricati) o avvalendosi di soggetti di fiducia esterni alla Compagnia e il Contraente. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

a) conformemente alle istruzioni ricevute dalla Compagnia e/o del Contraente in qualità di responsabili o di incaricati, tra i quali indichiamo gli agenti della Compagnia e/o del Contraente, i dipendenti o collaboratori della Compagnia o del Contraente stessa addetti alle strutture aziendali nell’ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa. L’elenco aggiornato dei responsabili e delle categorie di incaricati è liberamente conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7;

b) in modalità congiunta, in qualità di Contitolari del trattamento.

3 Comunicazione dei dati personali

a) I Suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui ai punti 1.1 e o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio, banche e SIM); legali, periti e autofficine; società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS, Ministero dell’Industria, del Commercio e dell’Artigianato, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale, Magistratura; Forze dell’ordine, Banca d’Italia, altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria (ad esempio, Ufficio Italiano Cambi, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione).

b) Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1.2 a società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, a Società specializzate in promozione commerciale, ricerche di mercato ed indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

L’elenco dei soggetti a cui sono comunicati i dati è conoscibile ai riferimenti indicati nel seguente punto 7.

4 Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati saranno conservati per almeno dieci anni (in osservanza alla normativa pro-tempore vigente) a far data dalla cessazione di qualsivoglia rapporto di natura contrattuale tra Lei e la Compagnia o il Contraente. Sono fatti salvi i dati la cui conservazione è finalizzata ad esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.

5. Diritti dell’Interessato

In conformità a quanto previsto nel Capo III, Sezione I, GDPR, Lei può esercitare i diritti ivi indicati ed in particolare:

- Diritto di accesso - Ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che La riguardano e, in tal caso, ricevere informazioni relative, in particolare, a: finalità del trattamento, categorie di dati personali trattati e periodo di conservazione, destinatari cui questi possono essere comunicati (articolo 15, GDPR);
- Diritto di rettifica - Ottenere, senza ingiustificato ritardo, la rettifica dei dati personali inesatti che La riguardano e l’integrazione dei dati personali incompleti (articolo 16, GDPR);
- Diritto alla cancellazione - Ottenere, senza ingiustificato ritardo, la cancellazione dei dati personali che La riguardano, nei casi previsti dal GDPR (articolo 17, GDPR);
- Diritto di limitazione - Ottenere dal Titolare la limitazione del trattamento, nei casi previsti dal GDPR (articolo 18, GDPR);

- Diritto alla portabilità - Ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico, i dati personali che La riguardano forniti al Titolare, nonché ottenere che gli stessi siano trasmessi ad altro titolare senza impedimenti, nei casi previsti dal GDPR (articolo 20, GDPR);
- Diritto di opposizione - Opporsi al trattamento dei dati personali che La riguardano, salvo che sussistano motivi legittimi per i Contitolari di continuare il trattamento (articolo 21, GDPR);
- Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo - Proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Montecitorio n. 121, 00186, Roma (RM).

6. Diritto alla portabilità dei dati

Ai sensi dell'art. 20 del Regolamento UE 679/2016 Lei ha il diritto di richiedere, su supporto informatico, anche se gestito in maniera automatizzata, i Suoi dati personali così come può chiedere che i Contitolari comunichino direttamente ad un terzo soggetto da Lei indicato, i dati a Lei riferibili, restando comunque impregiudicato il Suo diritto all'oblio.

7 Titolare e Responsabile per la protezione dei dati personali (DPO)

I Contitolari del trattamento sono:

- WAKAM S.A., nella persona del suo Legale Rappresentante protempore, con Sede Legale 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi Cedex 02 – Francia;

- WEFOX MG S.r.l., nella persona del suo Legale Rappresentante, con Sede Legale Via Roberto Bracco,6, 21059 -Milano.

Responsabile per la protezione dei dati personali è il Data Protection Officer (di seguito, anche "DPO").

Per esercitare i Suoi diritti ai sensi del GDPR di cui al punto 6 della presente informativa potrà contattare il DPO ai seguenti indirizzi:

- indirizzo email DPO Wakam: dpo@wakam.com
- indirizzo postale Wakam: 120-122, rue Réaumur - TSA 60235 - 75083 Parigi Cedex 02 – Francia
- Indirizzo email DPO wefox mga: dpo@wefox.it
- Indirizzo postale wefox mga: Via Roberto Bracco,6, 20159 - Milano

Allo stesso dovrà essere effettuata ogni richiesta di informazione in merito all'individuazione dei Responsabili del trattamento agenti per conto del Titolare.

8. Ricorso al Garante della Privacy

La informiamo in ogni caso che, in caso di presunte lesioni dei Suoi diritti garantiti dal Regolamento UE 679/2016 Lei potrà presentare ricorso alle competenti Autorità giurisdizionali, ivi incluso il Garante della Privacy in Francia o in Italia.