

Infortuni

ASSICURAZIONE INFORTUNI da CIRCOLAZIONE

RCI Banque S.A. Succursale Italiana
con sede legale in Via Tiburtina 1159 - 00156 Roma

(il CONTRAENTE)

ET

AXA France VIE
con sede legale al 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre

(la COMPAGNIA)

Polizza Numero
N° 900.744

Definizioni.....	3
Condizioni generali di assicurazione	5
1. Oggetto della copertura.....	5
2. Decesso da infortunio	5
3. Ricovero ospedaliero.....	5
4. Terapia fisica	5
5. Esclusioni.....	5
6. Durata della polizza.....	6
7. Validita' della singola copertura	6
8. Decorrenza della singola copertura	6
9. Persone assicurabili.....	6
10. Durata della copertura	6
11. Termine della copertura.....	7
12. Pagamento del premio.....	7
13. Designazione dei beneficiari	7
14. Denuncia di sinistro.....	7
15. Arbitrato irrituale	8
16. Comunicazioni	9
17. Sanzioni internazionali	9
18. Legge applicabile e foro competente.....	9
19. Obblighi del contraente	9
20. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto	9
21. Reclami.....	10

DEFINIZIONI

ASSICURATO – la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

BENEFICIARIO – la persona fisica, indicata dall'Assicurato o determinata in base alla legge, che, nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato, ha diritto a ricevere l'Indennizzo previsto dalla Polizza.

COMPAGNIA – AXA FRANCE VIE S.A. con sede legale a Nanterre, 313 Terrasses de l'Arche – 92727 FRANCIA, codice Fiscale e Partita IVA: FR 62 310 499 959, numero di iscrizione al Reg. Imp. n. 310 499 959 RCS Nanterre, iscritta presso l'autorità di vigilanza ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) n. 5020051, operante in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi.

CONDIZIONI PREESISTENTI – ogni malattia, infermità, lesione, invalidità o altra condizione di salute dell'Assicurato che si sia manifestata in un momento antecedente alla Data di Decorrenza della copertura. In ogni caso, si considererà sussistente una Condizione Preesistente quando, prima della Data di Decorrenza della copertura:

- un Medico abbia prescritto all'Assicurato una cura, una visita specialistica o un controllo in relazione a un infortunio, a una malattia o a semplice sospetto di malattia che in seguito sia stato confermato;
- l'Assicurato abbia 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 – RCI Banque S.A. Succursale Italiana, con sede legale in via Tiburtina 1159 – 00156 Roma, Partita IVA 05574741004

CONTRATTO – La polizza di assicurazione.

COPERTURA – L'insieme delle garanzie relative ad un singolo Assicurato.

DATA DI DECORRENZA DELLA COPERTURA– la data, indicata sul Modulo, in cui inizia il periodo di copertura.

DATA DI RINNOVO DELLA COPERTURA – in caso di Coperture annuali : giorno e mese, corrispondenti a quelli della Data di Decorrenza indicati nel Modulo, in cui la copertura si rinnova di anno in anno, in assenza di Disdetta. In caso di Coperture mensili : giorno corrispondente a quello della Data di Decorrenza indicato nel Modulo, in cui la copertura si rinnova di mese in mese, in assenza di Disdetta.

DATA DI SCADENZA DELLA COPERTURA– la data, indicata nel Modulo, in cui scade il primo periodo di copertura.

DISDETTA DELLA COPERTURA– manifestazione dell'intenzione di porre termine alla validità della singola Copertura.

ETA' DELL'ASSICURATO – gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Decorrenza o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

EVENTO – l'incidente stradale o l'investimento che causano il sinistro.

GUERRA – qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività simile alla guerra, compresi: l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi, la guerra civile, i tumulti popolari e le insurrezioni.

INDENNIZZO – la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

INFORTUNIO – evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o la necessità di prestazioni di pronto soccorso.

ISTITUTO DI CURA – l'ospedale, la casa di cura, l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità – in base ai requisiti di legge – all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli istituti psichiatrici, gli istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, i luoghi di convalescenza o di lungo degenza, gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.

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

MODULO – il documento sottoscritto dall'Assicurato per aderire alla Polizza, la cui copia, consegnata all'assicurato, prova l'esistenza della copertura per il singolo Assicurato, sulla base della presente polizza.

PERIODO DI COPERTURA – periodo che inizia dalla Data di Decorrenza o da una Data di Rinnovo e termina alla successiva Data di Rinnovo o al momento del termine della copertura.

POLIZZA – il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

PREMIO – l'importo dovuto alla Compagnia quale corrispettivo per il contratto di assicurazione.

RESIDENZA – il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

RICOVERO OSPEDALIERO – la permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. L'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero.

SINISTRO – l'evento dannoso per cui sono prestate le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

TERAPIA FISICA – tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato.

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

VEICOLO PRIVATO – autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

1. OGGETTO DELLA COPERTURA

L'Assicurazione è prestata, per l'Assicurato indicato nel Modulo, esclusivamente in caso di decesso, ricovero ospedaliero o prescrizione di terapia fisica, dovuti ad infortunio, occorso durante la validità della copertura, a seguito dell'investimento da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un incidente stradale occorso mentre l'Assicurato viaggia a bordo di un Veicolo Privato, come conducente o passeggero dello stesso.

2. DECESSO DA INFORTUNIO

La Compagnia verserà ai Beneficiari indicati dall'Assicurato, o in mancanza agli eredi, un Indennizzo, pari all'importo indicato nel Modulo, se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto e la morte avviene entro 180 giorni dall'evento stesso.

3. RICOVERO OSPEDALIERO

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità, pari all'importo indicato nel Modulo, per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto. Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura, indipendentemente dagli eventi coperti.

4. TERAPIA FISICA

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità, pari all'importo indicato nel Modulo, nel caso all'Assicurato siano prescritte da un Medico almeno tre sedute di Terapia Fisica a seguito di un evento coperto. La correlazione tra l'evento e la terapia dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

Un singolo evento può dare diritto ad un solo Indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

5. ESCLUSIONI

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1. il decesso, il ricovero o la necessità della terapia fisica non siano dovuti esclusivamente ad un infortunio coperto, ma anche all'effetto, diretto o indiretto, di condizioni preesistenti ;
2. il Sinistro sia occorso in occasione di 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. il Sinistro sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto.

4. il Sinistro sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da 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. il Sinistro sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese.
6. il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.
7. il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità.

6. DURATA DELLA POLIZZA

La polizza tra RCI Banque e AXA France Vie ha effetto dalle ore 24:00 del 01/04/2014, fino alle ore 24 del 31/12/2015.

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza, la polizza è rinnovata tacitamente per un anno e così successivamente.

In caso di disdetta della polizza le singole coperture resteranno valide fino alla prima scadenza successiva, alla quale si intenderanno automaticamente disdettate. In questo caso, sarà cura del Contraente informare gli assicurati del mancato rinnovo delle singole coperture.

7. VALIDITA' DELLA SINGOLA COPERTURA

La singola copertura è valida solo se il Modulo di adesione è regolarmente firmato dall'assicurato e se il relativo premio è stato pagato, secondo quanto previsto dall'articolo che segue.

8. DECORRENZA DELLA SINGOLA COPERTURA

La singola copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo come Data di Decorrenza, a patto che la prima rata di premio sia stata pagata. Ove la prima rata venga pagata in ritardo, ma entro un mese dalla Data di Decorrenza, la copertura partirà dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

9. PERSONE ASSICURABILI

L'adesione alla polizza può avvenire solo da parte di persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni. Qualora la Compagnia 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.

10. DURATA DELLA COPERTURA

La copertura relativa ad ogni singolo Assicurato ha durata fino alla Data di Scadenza indicata nel Modulo, fatto salvo quanto previsto dall'articolo precedente. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo successivo, la copertura si rinnova automaticamente per un anno alla Data di Scadenza, e così successivamente.

11. TERMINE DELLA COPERTURA

La copertura relativa ad ogni singolo Assicurato termina automaticamente al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia;
- morte dell'Assicurato;
- alla prima Data di Rinnovo successiva al compimento di 80 anni da parte dell'Assicurato.

L'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura nei casi indicati nei paragrafi precedenti, non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso. Qualsiasi importo addebitato o versato successivamente alla cessazione di efficacia della copertura assicurativa verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato senza interessi.

La copertura relativa ad ogni singolo Assicurato termina inoltre in caso di disdetta:

- da parte dell'Assicurato con semplice comunicazione per telefono dato in qualsiasi momento alla Contraente
- da parte della Compagnia, da effettuarsi con lettera raccomandata, inviata almeno 30 giorni prima di ogni scadenza sia alla Contraente che all'Assicurato.

12. PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Assicurato è tenuto a pagare, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, il premio complessivo previsto nel Modulo.

Se il premio è pagato mediante domiciliazione bancaria tramite RID o carta di credito, l'Assicurato dovrà fornire le proprie coordinate bancarie e autorizzare la banca o l'emittente della Carta a provvedere all'addebito del Premio.

13. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

I Beneficiari saranno le persone indicate dall'Assicurato direttamente ovvero in disposizioni testamentarie.

L'Assicurato potrà revocare in ogni momento la designazione dei Beneficiari.

In assenza di indicazione da parte dell'Assicurato, l'Indennizzo verrà corrisposto al soggetto o ai soggetti che saranno legittimati a riceverlo in base alle disposizioni di legge applicabili.

Qualora un 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.

14. DENUNCIA DI SINISTRO

In caso di Sinistro, l'Assicurato, o chi per lui, dovrà tempestivamente contattare il Servizio Clienti al Numero verde 800 085555 (oppure 080 3373445) e successivamente, dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.

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.

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

La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici.

La documentazione relativa ai Sinistri dovrà essere inviata a:

Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri, Via Turati 8, 20121 Milano (MI), email infortunirci@mach-1.it, Fax 02 72010006.

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

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia 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 della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - 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;
- per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato come data di accettazione nella cartella clinica dell'istituto di cura. Il numero di giorni di ricovero sarà calcolato sulla base dei periodi di 24 ore intercorrenti tra l'accettazione e la dimissione dall'istituto di cura o la scadenza della polizza, se precedente. Non si terrà conto dell'eventuale periodo residuo inferiore a 24 ore. In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura.

Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:

 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - 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 Terapia Fisica, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato nel certificato del Medico che la ha prescritta. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare a AXA FRANCE VIE per il tramite di Mach 1 la seguente documentazione:
 - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
 - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'Assicurato;
 - copia del certificato medico;
 - fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.

15. ARBITRATO IRRITUALE

La Compagnia si impegna a porre in essere, su richiesta scritta dell'Assicurato, 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 Compagnia 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 dalla Compagnia.

La Compagnia, 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 convocherà il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il 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.

16. COMUNICAZIONI

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

Mach 1 S.r.l., Servizio Sinistri, Via Turati 8, 20121 Milano (MI), email infortunirci@mach-1.it, Fax 02 72010006.

Le comunicazioni dirette all'Assicurato saranno inviate all'indirizzo indicato nel Modulo, a meno che l'Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Compagnia, tramite Mach 1 S.r.l., la variazione di tale indirizzo.

17. SANZIONI INTERNAZIONALI

Il presente contratto sarà privo di effetto allorchè la sua esecuzione, il pagamento di un sinistro o la fornitura di qualsiasi prestazione o servizio da esso previsto possa esporre l'assicuratore ad una qualsiasi sanzione, restrizione o proibizione secondo risoluzioni e/o sanzioni commerciali e/o economiche dell'ONU, oppure secondo leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

18. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro del luogo in cui l'Assicurato risiede o ha eletto domicilio.

19. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si obbliga a consegnare su supporto durevole, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Il Contraente si impegna a comunicare agli assicurati le informazioni richieste dalla legge e dai regolamenti di volta in volta applicabili.

20. PRESCRIZIONE E DECADENZA DAI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato (persona nell'interesse della quale è sottoscritto il contratto) derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

21. RECLAMI

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei sinistri, e in generale riguardanti la mancata osservanza, sia da parte dell'impresa di assicurazione che degli intermediari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e delle relative norme di attuazione, devono essere inoltrati per iscritto a Service Relation Clientèle AXA Solutions Collectives – AXA France Vie (313, Terrasses de l'Arche -92727 NANTERRE Cedex)

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21, - 00187 – Roma, o al mediatore della Fédération Française des Sociétés d'Assurances Le Médiateur BP 290 75425 PARIS CEDEX 09 corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Resta sempre salva la facoltà per l'esponente di rivolgersi all'Autorità giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

Si ricorda che il Tribunale conserva la competenza esclusiva per i reclami relativi agli importi delle prestazioni ed alla definizione delle responsabilità.