

# COPERTURA INFORTUNI PERSONALI PER CONDUCENTI DI BICICLETTE ELETTRICHE CON E SENZA SEGGIOLINO E MONOPATTINI ELETTRICI

**Copertura personale contro gli infortuni offerta ai conducenti Dott che hanno noleggiato biciclette elettriche con o senza seggiolino o monopattini elettrici in Italia.**

Validità dal 1° luglio 2024.

Codice: WU/01/1744401/2024/M

## **GLOSSARIO qual è il significato dei seguenti termini:**

- **Accordo di Gruppo** è il contratto di assicurazione collettiva stipulato tra Em Transit B.V. e HDI Embedded, con la partecipazione di Datafolio. Questo accordo definisce i ruoli nel contratto di assicurazione collettiva, che offre un'assicurazione ai conducenti che utilizzano l'Applicazione Dott per guidare monopattini elettrici e biciclette elettriche nei Paesi elencati nell'accordo di gruppo. Il contratto di gruppo è identificato con la sigla Dott/01/1744401/2024/M
- **Applicazione** – l'Applicazione mobile Dott, l'applicazione mobile Tier o l'Applicazione di una terza parte autorizzata e necessaria al conducente per noleggiare l'unità Dott
- **Assicurato – Conducente** - è una persona registrata nell'Applicazione o un altro utente autorizzato in caso di corsa di gruppo. L'assicurato deve avere un'età minima di 18 anni e un'età massima di 75 anni alla data di stipula del contratto di noleggio. Un conducente è considerato persona assicurata dall'inizio del viaggio fino alla sua conclusione. In caso di utilizzo di Bicicletta Elettrica con Seggiolino si considera Assicurato anche il Passeggero
- **Assicuratore** Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., una società di diritto polacco con sede legale in Gen. Władysława Sikorskiego 26, 53-659 Wrocław, Polonia. Reg (KRS) 0000002736 e (NIP) 895-10-07-276. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. appartiene al Gruppo Tedesco Assicurativo Talanx Group Titolare del marchio "HDI Embedded" TU Europa Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. è autorizzata in Polonia (Stato di origine) all'esercizio delle assicurazioni contro i danni, è vigilata in Polonia da KNF è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi ed è iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazioni tenuto dall'IVASS II.41117.
- **Atto terroristico** - attività criminali individuali o di gruppo organizzate per motivi economici, politici, ideologici o religiosi, dirette contro la popolazione o la proprietà al fine di creare caos, intimidire la popolazione e disorganizzare la vita pubblica
- **Beneficiario** – il soggetto in favore del quale viene erogato l'Indennizzo. Per il caso di morte dell'Assicurato si intendono i suoi eredi in parti uguali.
- **Bicicletta Elettrica** - un veicolo monotraccia o multitraccia spinto da una combinazione di forza umana e motore elettrico, con una potenza nominale massima continua come specificato dalle leggi e dai regolamenti locali. Le biciclette elettriche non necessitano di immatricolazione o targa.
- **Bicicletta Elettrica con Seggiolino** - un veicolo monotraccia o multitraccia spinto da una combinazione di forza umana

e motore elettrico, con una potenza nominale massima continua come specificato dalle leggi e dai regolamenti locali dotato di un seggiolino che consente il trasporto di bambini di peso compreso tra i 13 e i 20 kg.

- **Broker** - Datafolio, società di diritto francese con sede legale in 165 avenue de Bretagne, 59000 Lille, Francia. Il suo numero di registrazione aziendale è 877629493.
- **Contraente del Gruppo** è EmTransit B.V., una società di diritto olandese con sede legale in Van Diemenstraat 292, 1013 CR Amsterdam, Paesi Bassi. P.Iva 72795921
- **Contraente locale** è l'entità designata in ogni Paese. Quando il termine "Contraente" viene utilizzato genericamente nei TCA (Termini e Condizioni di Assicurazione) si riferisce sia al Contraente del Gruppo che al Contraente Locale
- **Corsa di gruppo** – Utilizzo fino a 10 Unità Dott su richiesta di un unico utente di un account dell'Applicazione. Tutti gli Utenti Autorizzati del gruppo sono assicurati.
- **Danno alla salute** - compromissione in misura percentuale dell'efficienza del corpo dell'Assicurato causata da un Infortunio coperto dall'assicurazione, che provoca danni permanenti o a lungo termine al corpo, causando una compromissione delle funzioni del corpo
- **Decesso** – la morte dell'Assicurato;
- **Evento Assicurato** - il verificarsi di un evento occorso durante il periodo di utilizzo dell'Unità Dott, che abbia come conseguenza:
  - i. Danni alla salute dell'Assicurato, permanenti o a lungo termine
  - ii. morte dell'Assicurato
- **Indennizzo** - la somma dovuta al Beneficiario in caso di Sinistro;
- **Infortunio** - ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che soddisfi tutti i seguenti criteri:
  - i. si è verificato all'improvviso,
  - ii. non è conseguenza di dolo o colpa grave dell'Assicurato,
  - iii. si è verificato per una causa esterna,
  - iv. non è conseguenza di una patologia preesistente,
  - v. sia causa di lesioni fisiche all'Assicurato che comportino danni permanenti o alla salute dell'Assicurato o la sua morte
- **IVASS** - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.
- **Monopattino elettrico** - un veicolo monotraccia spinto da una combinazione di forza umana e motore elettrico. I monopattini elettrici sono alimentati da un motore elettrico con potenza nominale massima continua, come specificato dalle leggi e dai regolamenti locali.
- **Passeggero**: persona fisica di peso compreso tra i 13 e i 20 kg trasportato sul seggiolino posteriore a bordo di una Bicicletta Elettrica con Seggiolino.
- **Periodo di Validità della Copertura – Copertura** – coincide con il momento di inizio del viaggio e termina con la fine del Viaggio
- **Premio** - la somma dovuta all'Assicuratore in relazione all'assicurazione prestata.
- **Sinistro** - il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione
- **Termini e Condizioni di Assicurazione** sono le presenti Termini e Condizioni di Assicurazione che costituiscono un allegato all'Accordo di Gruppo n. Dott/01/1744401/2024/M.
- **Sito web Dott**: [www.ridedott.com](http://www.ridedott.com), oppure [www.tier.app](http://www.tier.app), a seconda del caso
- **Unità Dott** - un monopattino elettrico o una bici elettrica con o senza seggiolino disponibile per il noleggio attraverso l'Applicazione agli utenti registrati nei paesi specificati nell'accordo di gruppo n. Dott/01/1744401/2024/M; l'unità Dott può essere di proprietà della società Dott o essere affittata/in leasing dalla società Dott;
- **Uso Commerciale** - si riferisce all'uso dell'unità Dott per attività a scopo di lucro, come la consegna di merci. Il pendolarismo da casa al lavoro non è considerato un uso commerciale.
- **Utente Autorizzato** è la persona che ha diritto a una corsa di gruppo in base alla richiesta di corsa di gruppo nell'Applicazione.
- **Utilizzo del Veicolo** – si intende il Viaggio
- **Veicolo** – l'Unità Dott
- **Viaggio** - si riferisce al periodo compreso tra l'inizio e la fine del suo utilizzo in cui la persona assicurata utilizza un Monopattino Elettrico o una Bicicletta Elettrica con o senza seggiolino.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### 1. Oggetto e ambito dell'assicurazione - Adesione

1. L'oggetto dell'assicurazione alla quale l'Assicurato aderisce mediante l'Applicazione, copre le conseguenze degli Infortuni che si verificano durante l'Utilizzo del Veicolo e che comportano lesioni fisiche o danni permanenti o a lungo termine alla salute della persona assicurata o la sua morte.
2. **L'assicurazione comprende:**

- 1) un Indennizzo per i Danni alla salute permanenti o a lungo termine derivanti da un Infortunio occorso all'Assicurato durante l'utilizzo di un'Unità Dott,
- 2) un Indennizzo in caso di morte dell'Assicurato in seguito a un Infortunio durante l'utilizzo di un'Unità Dott.

## 2. Persone assicurabili

1. **Sono assicurabili solo le persone fisiche che hanno almeno 18 anni e non più di 75 anni alla data di stipula del contratto di noleggio. In caso di utilizzo di Bicicletta Elettrica con Seggiolino si considera Assicurato anche il Passeggero**

## 3. Durata della copertura

1. La copertura inizia con l'inizio del Viaggio e termina alla fine del Viaggio.

## 4. Massimali di Indennizzo

1. **L'indennizzo massimo complessivo riconosciuto per Infortunio è pari ad € 25.000,00#** anche in ipotesi di Infortunio al Passeggero in caso di utilizzo di Bicicletta Elettrica con Seggiolino.

## 5. Premio assicurativo

1. Il Contraente è tenuto a corrispondere il premio.
2. Il premio viene pagato a fine mese dal Contraente locale e si basa sulla tariffa al minuto per paese e per tipo di veicolo
3. La tariffa costituisce un'appendice al Contratto di Gruppo n. Dott/01/1744401/2024/M.

## 6. Limiti di Indennizzo

1. L'importo massimo indennizzabile è individuale per ogni Conducente e comprende quello erogabile in favore del Passeggero in ipotesi di utilizzo di Bicicletta Elettrica con Seggiolino.
2. L'Indennizzo in caso di Decesso accidentale viene ridotto dell'importo della prestazione per Infortunio già versata.
3. In caso di Danno alla Salute saranno indennizzati solo i casi indicati nella seguente tabella:

1)	Perdita della vista in entrambi gli occhi	100%
2)	Perdita di entrambi gli avambracci	90%
3)	Perdita di entrambe le cosce	90%
4)	Perdita di entrambi i piedi interi	70%
5)	Perdita completa dell'udito	60%
6)	Perdita di un braccio	60%
7)	Perdita di una coscia	55%
8)	Perdita della vista da un occhio	30%
9)	Perdita di un piede intero	30%
10)	Perdita dell'udito da un orecchio	15%
11)	Perdita del pollice	10%
12)	Perdita del dito indice	5%
13)	Perdita di dita diverse dal pollice e dall'indice	3%

La prestazione è pari al 100% della somma assicurata per il Decesso dell'utilizzatore del veicolo in seguito a un incidente avvenuto durante l'Utilizzo del Veicolo, a condizione che il Decesso avvenga entro due anni dalla data dell'evento assicurato. Tale prestazione sarà ridotta dell'importo indicato al punto 2 che precede.

## 7. Esclusioni e limitazioni di responsabilità

1. **L'Assicuratore non risponde se il Sinistro si è verificato in seguito a:**
  - a) **ostilità, sommosse, tumulti, legge marziale, atti di sabotaggio, partecipazione a scioperi illegali, partecipazione attiva a guerre, rivoluzioni, insurrezioni, atti terroristici o guerra civile,**
  - b) **esplosione atomica o irradiazione radioattiva, contaminazione radioattiva, azione di raggi laser, campi magnetici o elettromagnetici, amianto,**
  - c) **Commissione di un reato da parte del Conducente durante l'utilizzo del veicolo esclusa l'ipotesi in cui abbia involontariamente causato un incidente stradale,**
  - d) **tentato suicidio dell'assicurato (si applica a un evento di danno permante o a lungo termine alla salute), suicidio da parte dell'assicurato (vale per il Decesso), autolesionismo intenzionale o autolesioni personali da parte dell'assicurato,**
  - e) **malattia mentale o nervosa se causa prevalente dell'Infortunio**
  - f) **sotto l'effetto di alcolici, farmaci o droghe oltre il limite consentito o, nel caso di farmaci, oltre il dosaggio prescritto**
  - g) **circolazione in aree vietate quali a titolo di esempio, sentieri turistici, piste da sci, ecc.,**

- h) **combattimenti, ad eccezione delle azioni per autodifesa e a condizione che venga presentato il verbale della polizia o un'altra prova che documenti le azioni di autodifesa,**
- 2. **L'Assicuratore non risponde dei Sinistri che si verificano direttamente ed esclusivamente come conseguenza di malattie che sono state diagnosticate, trattate o controllate o che hanno richiesto una consulenza medica durante i 36 mesi precedenti la data del Viaggio. La compagnia non è inoltre responsabile degli eventi che si verificano direttamente ed esclusivamente come conseguenza di incidenti verificatisi nei 36 mesi precedenti.**
- 3. **L'Assicuratore non è responsabile per i Sinistri derivanti da un trattamento improprio o da procedure mediche eseguite in modo improprio.**
- 4. **L'Assicuratore non è responsabile:**
  - a) **per i danni causati intenzionalmente dal Conducente e per i danni derivanti da dolo o colpa grave del Conducente,**
  - b) **quando il Veicolo è in cattive condizioni e il Sinistro è stato causato esclusivamente dalle cattive condizioni del veicolo,**
  - c) **se la richiesta di risarcimento è basata su documenti falsi o contraffatti o se sono stati utilizzati mezzi o procedure falsi per ottenere il risarcimento,**
  - d) **quando l'Unità Dott è stata utilizzata a Uso Commerciale**
- 5. **Non sono considerati Infortuni i Sinistri causati da: emorragia, arresto circolatorio improvviso, ictus e infarto.**

## 8. Obblighi dell'Assicurato - cosa fare in caso di Sinistro

- 1. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve:
    - a) informare l'Assicuratore non appena ragionevolmente possibile usando l'Applicazione, e
    - b) esonerare i medici e le strutture sanitarie dal mantenere il segreto medico nei confronti dell'Assicuratore e rendere disponibili le cartelle cliniche presentando una dichiarazione che esoneri i medici e le strutture sanitarie dal mantenere il segreto medico nei confronti dell'Assicuratore,
    - c) cercare di mitigare gli effetti del Sinistro.
  - 2. Al fine di determinare lo stato di salute dell'Assicurato o il grado di Danno alla Salute in caso di Infortunio che si verifichi durante il Periodo di Validità della Copertura, l'Assicurato deve:
    - a) non appena ragionevolmente possibile cercare assistenza medica e sottoporsi al trattamento raccomandato da un medico,
    - b) collaborare con l'Assicuratore per chiarire le circostanze del Sinistro, seguire le raccomandazioni dell'Assicuratore, fornire informazioni e le necessarie procure ove necessarie e richieste,
    - c) ottenere la documentazione medica e fornire all'Assicuratore i risultati degli esami effettuati,
    - d) su ragionevole richiesta dell'Assicuratore, sottoporsi a un esame da parte di un medico indicato dall'Assicuratore.
  - 3. Documentazione da presentare in caso di Sinistro
    - a) documento di identità dei Beneficiari (carta identità, passaporto, patente) in corso di validità e codice fiscale;
    - b) un certificato ospedaliero o una scheda informativa dell'ospedale o altri documenti che indichino i motivi e la portata dell'assistenza medica fornita in relazione all'infortunio, compresa una diagnosi medica dettagliata
    - c) tutta la documentazione medica relativa al Danno alla Salute patito;
    - d) Verbale rilasciato dalle Autorità intervenute (polizia, carabinieri, etc.), attestante le dinamiche dell'incidente (specificare per iscritto con autodichiarazione se le autorità non sono intervenute, con la motivazione), con allegato l'esito degli eventuali esami tossicologici richieste dalle autorità; in mancanza, altra documentazione attestante le dinamiche dell'evento occorso, al fine di chiarire le circostanze di accadimento del sinistro.
- Inoltre, in caso di Decesso dell'Assicurato:
- e) Relazione medica attestante le cause del Decesso;
  - f) certificato di morte dell'Assicurato rilasciato dal Comune, e certificato necroscopico rilasciato dall'ASL attestante causa iniziale, intermedia e finale del Decesso
  - g) al fine di permettere l'esatta identificazione dell'avente o degli aventi diritto all'Indennizzo: (i) Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà, rilasciata di fronte ad un Ufficiale di Stato Civile con firma autenticata, in cui risulti l'elenco dei suoi eredi, la loro data di nascita e capacità di agire, nonché il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi sono gli unici, e non vi sono altri eredi oltre a quelli indicati);

## 9. Presentazione di una richiesta di risarcimento

- 1. La richiesta può essere presentata tramite l'Applicazione o il Sito web Dott,
- 2. Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro,
- 3. L'Indennizzo viene corrisposto in favore del Conducente che ha utilizzato l'unità Dott,
- 4. Se il Decesso è avvenuto prima dell'erogazione della prestazione per Infortunio, il Beneficiario è tenuto a presentare un documento d'identità e un certificato di morte dell'Assicurato, se è in possesso di tali documenti o se può ottenerli in base alle disposizioni della legge applicabile.

5. Se la prestazione per Danni alla Salute era già stata pagata e il Decesso è avvenuto a causa dello stesso evento, l'Assicuratore tratterà gli eventi in maniera distinta e pagherà la prestazione dovuta al Beneficiario, ridotta dell'importo delle prestazioni precedentemente pagate. In tal caso, il Beneficiario è tenuto a presentare il documento d'identità e il certificato di morte dell'Assicurato, se ne è in possesso o se può ottenerli in base alle disposizioni della legge in vigore.
6. Le prestazioni di cui ai presenti Termini e Condizioni non sono dovute al Beneficiario che abbia intenzionalmente contribuito o provocato il Decesso dell'Assicurato.
7. L'Assicuratore può richiedere, a proprie spese, una visita medica da parte di un medico designato al fine di confermare la validità della richiesta di pagamento delle prestazioni.
8. Sulla base dei documenti di cui all'art. 7 che precede, dei risultati degli esami medici e dell'accertamento del rapporto di causa-effetto tra l'Infortunio e il Decesso o il Danno alla Salute, l'Assicuratore determina il tipo e l'importo della prestazione, fatti salvi i paragrafi seguenti.
9. Il grado di Danno alla Salute deve essere quantificato e certificato da un medico legale e verrà indennizzato in conformità con la tabella di cui all'art. 6.
10. Il grado di Danno alla Salute viene determinato dopo la guarigione o successivamente alla convalescenza e, in caso di trattamento più lungo, non oltre il 24° mese dalla data dell'Infortunio o dalla fine del trattamento (se successivo). Una successiva variazione del grado di Danno alla Salute non costituisce motivo di modifica dell'importo della prestazione.
11. Se in seguito a un Infortunio vengono danneggiati più organi, i gradi di compromissione della salute vengono sommati, a condizione che il pagamento della prestazione non superi il 100% della somma assicurata per le conseguenze degli Infortuni.
12. In caso di perdita o danneggiamento di un organo o di una funzione corporea già compromessa a seguito di un precedente Danno alla Salute subito dall'Assicurato o in seguito a malattia dell'Assicurato, il grado di Danno alla Salute è definito come la differenza tra il grado di Danno alla Salute riferito ad determinato organo dopo il verificarsi dell'evento assicurato e il grado di danno esistente prima dell'Infortunio che ha causato il verificarsi dell'Evento Assicurato.
13. Nel determinare l'importo dell'Indennizzo per Danno alla Salute, l'Assicuratore non tiene conto del tipo di lavoro o di altre attività svolte dall'Assicurato.
14. Se il grado di compromissione dello stato di salute non è stato determinato prima del Decesso dell'Assicurato, lo stesso verrà determinato sulla base della relativa valutazione medica.
15. Se l'Assicuratore riceve nuove informazioni relative alla determinazione della validità delle richieste di Indennizzo o dell'importo della prestazione, entro 7 giorni lavorativi dalla data di ottenimento delle informazioni aggiuntive, l'Assicuratore informerà il Contraente, l'Assicurato o il Beneficiario del contratto di assicurazione per iscritto in merito ai documenti supplementari necessari per la determinazione della prestazione e che l'Assicurato può ottenere sulla base delle disposizioni di legge generalmente applicabili.

## 10. Gestione del Sinistro

1. Ricevuta la denuncia di un Sinistro l'Assicuratore informa il Contraente e il Beneficiario (se non è la persona che ha effettuato la denuncia) di aver iniziato le attività necessarie per determinare lo stato effettivo dell'evento, la validità delle richieste di risarcimento presentate e l'importo della prestazione. L'Assicuratore comunica inoltre quali documenti sono necessari per completare l'analisi del Sinistro e procedere con la relativa liquidazione.
2. L'Indennizzo viene pagato entro 30 giorni dalla data in cui l'Assicuratore riceve la comunicazione di richiesta di apertura del Sinistro.
3. Se, entro il termine di cui sopra, risulta impossibile chiarire le circostanze necessarie per determinare se la richiesta di liquidazione del Sinistro può essere accolta, l'Assicuratore pagherà l'Indennizzo entro 14 giorni dalla data in cui è stato possibile chiarire tali circostanze esercitando la dovuta diligenza. Tuttavia, l'Assicuratore pagherà la parte della prestazione non contestata entro il termine indicato al punto 2.
4. Entro il termine indicato al punto 2, l'Assicuratore informerà per iscritto il contraente e il beneficiario dei motivi della mancata erogazione totale o parziale della prestazione e pagherà la parte di Indennizzo non contestata.
5. Se la prestazione non è dovuta o è dovuta per un importo diverso da quello indicato nella denuncia di sinistro, l'Assicuratore ne informa per iscritto la persona che ha presentato la richiesta, indicando le circostanze e le basi giuridiche che giustificano il rifiuto totale o parziale di pagare la prestazione.
6. Se l'Assicurato ha diritto ad un Indennizzo, l'Assicuratore fornirà all'assicurato informazioni scritte sul pagamento dell'Indennizzo.
7. Se la persona che denuncia il danno o la persona che ha diritto alla prestazione forniscono informazioni false o incomplete, ciò potrà determinare il rifiuto del pagamento dell'Indennizzo.
8. La mancanza della documentazione completa necessaria a fornire il servizio di cui alla all'art. 8 può determinare il rifiuto di fornire il servizio.
9. I principi di tassazione delle prestazioni dovute all'Assicurato o a una persona avente diritto in base ai presenti Termini e Condizioni sono disciplinati dalle disposizioni in materia di imposta sul reddito delle persone giuridiche o fisiche in vigore alla data dell'Evento Assicurato.
10. L'Assicuratore dichiara che i metodi di calcolo delle riserve tecniche non includono alcun fattore che possa influenzare la variazione dell'importo delle prestazioni.

## 11. Reclami

Eventuali reclami relativi al rapporto contrattuale o alla gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto attraverso uno dei seguenti canali alternativi: posta, fax o e-mail.

TU Europa SA:

Sito web: <https://www.hdi-embedded.com/>;

indirizzo e-mail ordinario: [complaints@hdi-embedded.com](mailto:complaints@hdi-embedded.com)

indirizzo postale:

53-659 Wrocław (Polonia), ul. Władysława Sikorskiego 26

L'Assicuratore dovrà rispondere entro un termine massimo di 45 giorni dal ricevimento. In base a quanto previsto dal Provvedimento IVASS n. 30 del 24 marzo 2015, prima di adire l'Autorità giudiziaria, il reclamante ha la facoltà di rivolgersi alla seguente Autorità: IVASS - Centro Tutela Consumatori, Via del Quirinale n. 21, 00187 Roma, allegando alla comunicazione la documentazione relativa al reclamo potenzialmente oggetto di istruttoria da parte della Compagnia, nonché i dati di cui all'art. 5 del citato Provvedimento, nei casi di seguito elencati:

- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle assicurazioni e dei relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, nonché quelli ai quali l'Assicuratore non abbia dato riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento, compresi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (in particolare per quanto riguarda l'attribuzione della responsabilità, l'effettività della prestazione, la quantificazione e il pagamento delle somme dovute all'avente diritto). Per quanto riguarda le controversie relative alla quantificazione del danno e all'attribuzione della responsabilità, si ricorda che viene mantenuta la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, nonché la facoltà di ricorrere a eventuali sistemi di conciliazione. L'ambito di competenza dell'IVASS non comprende i reclami il cui oggetto è già stato sottoposto all'Autorità Giudiziaria. In alternativa a quanto sopra, il reclamante - prima di adire l'Autorità Giudiziaria - in caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, ha anche la facoltà di ricorrere ai metodi alternativi di risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, in particolare:
  - mediazione;
  - negoziazione assistita.

Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere è possibile presentare un reclamo all'IVASS o direttamente all'autorità competente del sistema estero chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente può essere individuato accedendo al sito Internet: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/fin-net/members\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm)

Resta comunque salva la facoltà di rivolgersi all'autorità Giudiziaria.

## 12. Comunicazioni

1. Tutti le comunicazioni e le dichiarazioni possono essere inviate per via elettronica tramite e-mail, a meno che la legge o il contratto assicurativo non prevedano diversamente, o che l'Assicurato o il richiedente esprimano la volontà di utilizzare un'altra forma di comunicazione.
2. Le parti devono informarsi reciprocamente di qualsiasi modifica dei dati forniti nel contratto di assicurazione, presentando una dichiarazione sulla modifica dei dati assicurativi.

## 13. Disposizioni finali

1. Per quanto non disciplinato dai Termini e dalle Condizioni, si applicano le disposizioni della legge italiana generalmente applicabile.
2. Il presente contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.
3. Il contratto è predisposto in lingua italiana e, su richiesta, può essere reso disponibile in lingua inglese
4. Per qualsiasi controversia che dovesse sorgere tra, da una parte, l'Assicuratore e/o il Contraente e, dall'altra parte, l'Assicurato, ivi comprese quelle relative alla loro interpretazione, esecuzione, validità e risoluzione, sarà competente in via esclusiva il foro di residenza o domicilio dell'Assicurato
5. I diritti 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, ai sensi dell'art. 2952 c.c. per il caso Decesso i cui diritti si prescrivono in dieci anni