

Assicurazione Infortuni Conducente e Passeggeri Trasportati

CHUBB®

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese.

Prodotto: Chubb Easy Solutions - Driver Personal Accident

Questo documento fornisce una sintesi delle principali caratteristiche della polizza. Informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto assicurativo sono contenute in polizza.

Che tipo di assicurazione è?

È un'assicurazione relativa alla guida di un autoveicolo e stipulata a favore del solo Conducente a copertura degli infortuni subiti durante la guida del veicolo e le operazioni necessarie, in caso di arresto, alla ripresa della marcia. La polizza è inoltre dedicata ai Passeggeri trasportati, qualora indicati nel Certificato di Assicurazione, a copertura degli infortuni subiti dagli stessi durante il trasporto all'interno del veicolo nonché durante le fasi di ingresso ed uscita dal medesimo.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'erogazione della somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, purché verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, entro un massimale concordato e indicato nella proposta formulata dall'Impresa (garanzia valida per il Conducente e, in caso si attivata la relativa estensione, per i Passeggeri trasportati)
- ✓ L'erogazione della somma assicurata per il caso di invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio, purché verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, entro un massimale concordato e indicato nella proposta formulata dall'Impresa (garanzia valida per il Conducente e, in caso si attivata la relativa estensione, per i Passeggeri trasportati)
- ✓ Il rimborso del valore degli effetti personali dell'Assicurato in caso di furto o danneggiamento degli stessi, purché conseguenti alla morte e/o invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ed entro il massimale di € 250 (garanzia valida solo per il Conducente)

L'Assicuratore risarcisce il danno fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali), indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Casi in cui il conducente non sia abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di legge vigenti al momento di accadimento del sinistro
- ✗ Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni
- ✗ Delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti)
- ✗ Eventi derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni,
- ✗ Eventi derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida
- ✗ Eventi derivanti da guida di veicoli in circuiti anche in assenza di competizioni, tranne i corsi di guida sicura
- ✗ Infortuni verificatisi durante il carico e lo scarico di beni e/o merci dal veicolo richiamato nel Certificato di Assicurazione

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non è considerato infortunio qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea
- ! Per i trasportati di età inferiore agli 8 anni il limite massimo di indennizzo è di € 25.000 per il caso di morte e di invalidità permanente

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Denunciare per iscritto all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richiesta. Se l'infortunio comporta la morte dall'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 24 ore
- Sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, seguire le prescrizioni mediche e trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa



Quando e come devo pagare?

Il Contraente deve pagare i premi comprensivi delle addizionali stabilite in polizza tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore, tramite bonifico bancario e alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto. La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza, le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dall'Assicuratore che devono riportare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito se non disdettata tramite lettera raccomandata inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso. La polizza prevede inoltre il diritto di recesso di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, da esercitarsi mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.

Assicurazione Infortuni Conducente e Passeggeri Trasportati

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Chubb Easy Solutions – Driver Personal Accident

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2019. Il presente documento è l'ultimo 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 contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano – Tel. 02 27095.1 – Fax 02 27095.333 – italy@pec.chubb.com -P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com – www.chubb.com/it

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende tra gli Infortuni quanto di seguito indicato, purché non derivanti da un evento espressamente escluso:

- ✓ Asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori
- ✓ Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive
- ✓ Asfissia meccanica, compreso l'annegamento
- ✓ Congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e sposatezza

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione

Rimborso Spese Mediche da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati)	Il rimborso del costo delle cure mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di infortunio. Sono inoltre rimborsate le spese mediche relative alle cure dentarie direttamente derivanti da infortunio, entro il massimale di € 500.
Diaria da Ricovero per Infortunio	In caso di ricovero dell'Assicurato in istituti di cura legalmente riconosciuti a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la corresponsione di una indennità giornaliera per ogni giorno di pernottamento e fino ad un periodo massimo di 120 giorni.

(valida solo per il Conducente)	
Diaria da Gesso per Infortunio (valida solo per il Conducente)	Qualora a seguito di infortunio venga applicato all'Assicurato un apparecchio gessato o un tutore immobilizzante equivalente, la corresponsione di una indennità giornaliera a partire dall'undicesimo giorno e fino alla sua rimozione, per un periodo massimo di 45 giorni.
Perdita di Autosufficienza a seguito di Infortunio (valida solo per il Conducente)	In caso di infortunio derivante dalla circolazione del veicolo assicurato da cui consegua lo Stato Accertato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, la corresponsione del capitale assicurato indicato nel Certificato di Assicurazione ed il rimborso dei costi sostenuti dall'Assicurato relativi alle modifiche al veicolo assicurato o all'abitazione del Conducente al fine di renderli agibili ed utilizzabili, entro il massimale di € 5.000.
Rimborso Addizionale a Protezione del Veicolo (valida solo per il Conducente)	Qualora il veicolo assicurato venga danneggiato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza da cui consegua l'evento morte e/o invalidità permanente dell'Assicurato e a condizione che il Conducente sia una persona fisica, l'erogazione di una somma aggiuntiva fino ad € 1.500 per la riparazione del veicolo nel caso in cui subisca danni parziali e in caso di danno totale la somma massima di € 3.000.
Rimborso Costi di Noleggio e Demolizione (valida solo per il Conducente)	Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza e da cui consegua l'evento morte e/o invalidità permanente dell'Assicurato, il veicolo assicurato necessitasse di riparazione presso carrozzeria o officina meccanica, il rimborso dei costi di noleggio di un veicolo sostitutivo sostenuto dall'Assicurato, entro il massimale di € 50 al giorno e per un massimo di 7 giorni.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.) ✗ Arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale ✗ Eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale ✗ Suicidio o tentato suicidio ✗ Infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato ✗ Prove, allenamenti, gare motociclistiche e motonautiche comprese moto d'acqua, guida di guidoslitte nonché gare e competizioni sportive automobilistiche, salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'ACI o da altri enti anche privati ✗ Eventi il cui accadimento non rientri nel periodo di validità della polizza ✗ Applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso del contratto ✗ Malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici ✗ Infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio ✗ Infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, etc.) ✗ Infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche ✗ Infortuni derivanti da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi collegate ✗ Protesi dentarie ✗ Ricoveri determinati da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni ✗ Ricoveri determinati da cure e da interventi per la eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio), per le cure e protesi dentarie ✗ Ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno e di convalescenza.
-----------------------	--

	<p>✘ Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio sono inoltre escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente</p>
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a prestare copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche affette da alcoolismo, tossicodipendenza e non abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ! L'assicurazione è prestata con l'applicazione di franchigie e scoperti specifici, indicati nella proposta formulata dall'Impresa. Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio, la polizza prevede l'applicazione di una franchigia fissa di € 100



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il contratto, qualora indicato nella proposta formulata dall'Impresa, può essere calcolato sulla base di elementi variabili (numero veicoli), soggetto a regolazione al termine di ogni periodo assicurativo. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione, fatto salvo il premio minimo comunque acquisito - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio
Rimborso	- La polizza non prevede casi di rimborso del premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la	La polizza non prevede il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. La polizza prevede comunque il diritto di recesso in caso di sinistro, come indicato nel DIP Danni.
-----------------------------	--

stipulazione	
Risoluzione	La polizza non prevede casi, a parte il diritto di recesso indicato nel DIP Danni, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, di età superiore ai 18 anni ed abilitate alla guida a norma delle vigenti disposizioni di legge.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 22%.

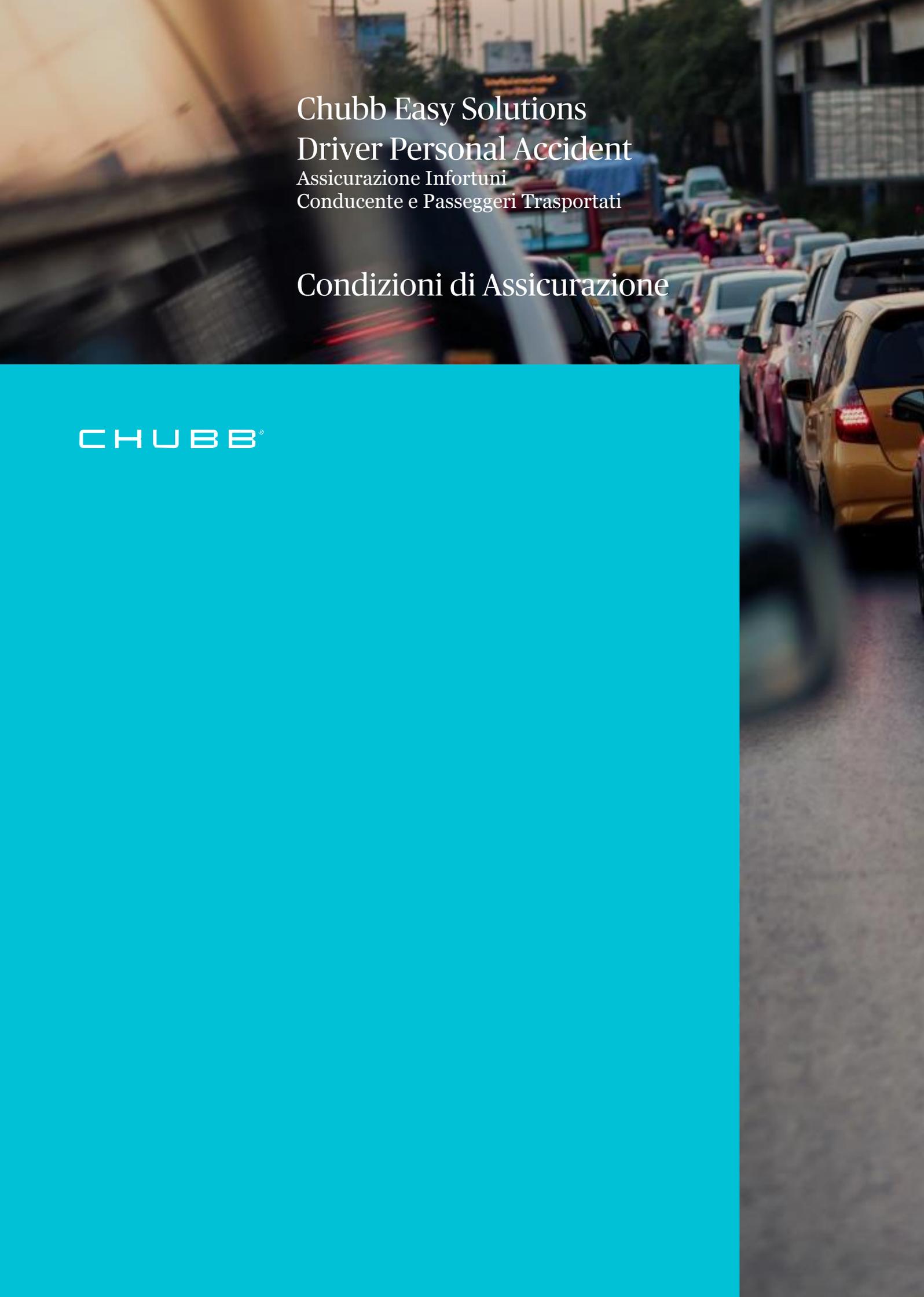
COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en .

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.

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, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Chubb Easy Solutions
Driver Personal Accident
Assicurazione Infortuni
Conducente e Passeggeri Trasportati

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sommario

CAPITOLO 1 - DEFINIZIONI

CAPITOLO 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Articolo 1) Ambito di operatività

CAPITOLO 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

Articolo 2) Morte da infortunio

Articolo 3) Invalidità Permanente da infortunio

Articolo 4) Furto e danneggiamento degli effetti personali

Articolo 5) Rimborso spese mediche da infortunio

Articolo 6) Diaria da ricovero per infortunio

Articolo 7) Diaria da gesso per infortunio

Articolo 8) Perdita di Autosufficienza a seguito di infortunio

Articolo 9) Rimborso addizionale a protezione del Veicolo

Articolo 10) Rimborso costi di noleggio e demolizione

CAPITOLO 4 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI CARATTERE GENERALE

Articolo 11) Limiti territoriali

Articolo 12) Persone non assicurabili

Articolo 13) Esclusioni

Articolo 14) Criteri di indennizzabilità

Articolo 15) Cumulo di indennità

CAPITOLO 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

Articolo 16) Pagamento del premio

CAPITOLO 6 – EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

Articolo 17) Rinnovo del contratto

Articolo 18) Deroga tacito rinnovo

Articolo 19) Recesso in caso di sinistro

CAPITOLO 7 – DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 20) Denuncia del sinistro – Obblighi relativi

Articolo 21) Liquidazione degli indennizzi

Articolo 22) Prova

CAPITOLO 8 – NORME COMUNI

Articolo 23) Dichiarazioni del Contraente

Articolo 24) Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

Articolo 25) Variazioni di rischio

Articolo 26) Controversie

Articolo 27) Rinuncia alla Rivalsa

Articolo 28) Oneri fiscali

Articolo 29) Foro competente

Articolo 30) Termini Di Prescrizione

Articolo 31) Rinvio alle norme di Legge

Articolo 32) Limiti Di Sottoscrizione

Articolo 33) Altre assicurazioni

Articolo 34) Clausola Broker

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

CAPITOLO 1 - DEFINIZIONI

Nel testo che segue, si intendono:

Assicurato: la persona fisica residente e/o domiciliata in Italia in qualità di conducente del Veicolo identificato nel Certificato di Assicurazione nonché, *se attivata in Polizza la relativa estensione*, le persone trasportate nel medesimo Veicolo, *purché residenti e/o domiciliati in Italia*.

Causa di forza maggiore: qualsiasi energia esterna straordinaria ed imprevedibile ovvero qualunque accadimento oggettivamente ostante, che impedisce all'Assicurato il rispetto degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro.

Conducente: la persona fisica alla guida del Veicolo identificato nel Certificato di Assicurazione.

Danno Parziale: danno del Veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione non superi il 70% del Valore Commerciale del Veicolo.

Danno Totale: danno del Veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del Valore Commerciale del Veicolo.

Effetti personali: i capi d'abbigliamento e qualsiasi altro articolo indossato o trasportato dall'Assicurato, di sua proprietà o possesso, *ad esclusione di denaro contante e degli accessori fissi e di servizio del Veicolo (a titolo esemplificativo l'autoradio, il navigatore satellitare ed eventuali accessori estraibili)*.

Evento: il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'accordo e che determina la richiesta di indennizzo o Assistenza.

Gessatura: mezzo di contenzione rigido costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento immobilizzante ed inamovibile, comunque esterno, *sempreché applicato da personale medico*.

Infortunio: un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche *obiettivamente constatabili*.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. *Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno*.

Italia: il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

Massimale: la somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

Passeggero: la persona fisica trasportata nel Veicolo identificato nel Certificato di Assicurazione *ad esclusione del Conducente*.

Residenza: il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

Secondo Rischio: la copertura assicurativa che viene prestata in eccedenza a capitali assicurati, o differenza di condizioni contrattuali, a quella di primo rischio. L'Assicurazione di Secondo Rischio opera a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio fino al limite stabilito nella polizza.

Società: l'Impresa di Assicurazione Chubb European Group SE.

Stato Di Non Auto-Sufficienza: stato fisico che comporti l'incapacità per l'Assicurato di poter svolgere in modo permanente almeno 4 (quattro) delle 6 (sei) "Attività Elementari della Vita Quotidiana" indicate nello "Schema per l'accertamento della perdita di autosufficienza a seguito di infortunio" riportato nella SEZIONE INFORTUNI o, in alternativa, lo stato fisico per il quale vengano accertati, ai sensi del medesimo schema, *un totale di almeno 40 (quaranta) punti*.

Valore Commerciale: la quotazione di mercato al momento del sinistro riportata nel listino "Eurotax" o, qualora non disponibile, da altre pubblicazioni specialistiche.

Veicolo: il Veicolo identificato nel Certificato di Assicurazione e *rientrante in una delle categorie di seguito elencate*.

- L'autoveicolo identificato nel Certificato di Assicurazione e/o il veicolo commerciale *fino a 35 q.li*, di qualsiasi marca e modello, nuovo o usato, immatricolato con targa italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano;
 - *Destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 (nove) posti, compreso quello del conducente;*
 - *Regolarmente assicurato per la copertura RCA obbligatoria;*
 - *In regola con le disposizioni in materia di sicurezza del Veicolo (revisione periodica).*

Oppure rientrante in una delle seguenti categorie ,

- Autoveicolo per trasporto promiscuo: veicoli di peso complessivo a pieno carico *non superiore a 440q.li*, destinati al trasporto di persone e cose e capaci di contenere al massimo 9 posti, *compreso quello del conducente;*
- Autocarri: veicoli destinati al trasporto di cose e delle persone addette all'uso e al trasporto delle cose stesse (motrice);
- Autotreni: complesso di veicoli costituiti da 2 unità distinte, agganciate, delle quali una motrice (autocarro + rimorchio);

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- Autoarticolato: complesso di veicoli costituiti da un trattore e da un semirimorchio;
 - Rimorchi (*quando agganciati alla motrice la cui targa sia presente nell'elenco inviato alla Società*): veicoli destinati ad essere normalmente trainati da autoveicolo identificato nel Certificato di Assicurazione e filoveicolo identificato nel Certificato di Assicurazione la cui targa sia stata comunicata alla Società, *con esclusione degli autosnodati*;
 - Semi-rimorchi (*quando agganciati a motrice la cui targa sia presente nell'elenco inviato alla Società*): veicoli costruiti in modo tale che una parte di essi si sovrapponga all'unità motrice e che una parte notevole della sua massa o del suo carico sia sopportata da detta motrice;
 - Trattori stradali: veicoli destinati *esclusivamente* al traino di rimorchi o semirimorchi, *ad esclusione dei filoveicoli*;
- e che siano:
- *Di peso complessivo a pieno carico compresa tra 0 q.li e 440 q.li*;
 - *Immatricolati in Italia/con targa italiana compreso la repubblica di San Marino o lo Stato del Vaticano*;
 - *Destinato al trasporto di merce e di materiale vario*.

CAPITOLO 2 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO 1) AMBITO DI OPERATIVITÀ

La presente Polizza può essere stipulata a favore del solo Conducente o, *se specificato nel Certificato di Assicurazione*, a favore del Conducente e dei Passeggeri del Veicolo. Il Veicolo è anch'esso identificato nel Certificato di Assicurazione tramite la relativa targa o categoria di appartenenza in base al peso complessivo a pieno carico (entro o oltre i 35 q.li).

Il Conducente è assicurato quando alla guida in marcia del Veicolo e durante le operazioni necessarie alla ripresa della marcia in caso di arresto del Veicolo stesso. I Passeggeri sono invece assicurati durante il trasporto all'interno del Veicolo nonché durante le fasi di ingresso e uscita dal medesimo.

Per il Conducente sono sempre operanti le seguenti garanzie assicurative:

- Morte da infortunio
- Invalidità Permanente da infortunio
- Furto e danneggiamento degli effetti personali

mentre sono opzionali:

- Rimborso spese mediche da infortunio
- Diaria da ricovero per infortunio
- Diaria da gesso per infortunio
- Perdita di Autosufficienza a seguito di infortunio
- Rimborso addizionale a protezione del Veicolo
- Rimborso costi di noleggio e demolizione

Per i Passeggeri trasportati operano esclusivamente le seguenti garanzie assicurative:

- Morte da infortunio
- Invalidità Permanente da infortunio
- Rimborso spese mediche da infortunio

I capitali assicurati per ciascuna garanzia e i relativi massimali sono indicati nel Certificato di Assicurazione.

In caso di estensione della copertura assicurativa anche ai Passeggeri trasportati, si precisa che il capitale assicurato per questi ultimi sarà ripartito, per ciascuna garanzia, proporzionalmente in ragione del numero totale dei Passeggeri, ad esclusione del conducente, a bordo del Veicolo al momento del sinistro.

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, *purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. "Esclusioni"*, anche:

- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza.

Non saranno considerati infortuni i seguenti eventi:

- qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica;
- ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

CAPITOLO 3 – PRESTAZIONI ASSICURATE E RELATIVE LIMITAZIONI

ARTICOLO 2) MORTE DA INFORTUNIO

La somma assicurata per il caso di Morte da infortunio indicata nel Certificato di assicurazione, viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad evento risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 (otto) anni il massimo indennizzo è pari a € 25.000,00 per Assicurato.

ARTICOLO 3) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità indicata nel Certificato di Assicurazione e calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio. Qualora fosse prevista per tale garanzia l'applicazione di una franchigia, questa viene indicata nel Certificato di Assicurazione.

Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 (otto) anni il massimo indennizzo è pari a € 25.000,00 per Assicurato.

ARTICOLO 4) FURTO E DANNEGGIAMENTO DEGLI EFFETTI PERSONALI (VALIDO SOLO PER IL CONDUCENTE)

Qualora a seguito di un evento indennizzabile ai sensi delle garanzie Morte da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio così come richiamate dalle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato subisse il furto o il danneggiamento dei propri effetti personali, la Società rimborserà il valore dei suddetti beni entro il massimale di €250,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ARTICOLO 5) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

In caso di infortunio come definito ai sensi della presente polizza, la Società rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di tale infortunio entro la somma massima riportata nel Certificato di Assicurazione.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto con ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente. La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 100,00 per evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

In aggiunta al massimale previsto dalla garanzia "Rimborso spese mediche da infortunio", sono inoltre assicurate, entro il limite massimo di €500,00 per evento, le spese mediche relative alle cure dentarie direttamente derivanti da infortunio che si rendessero necessarie a seguito di un incidente stradale.

La presente garanzia non prevede alcuna franchigia o scoperto.

ARTICOLO 6) DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

La Società assicura in caso di ricovero in Istituti di Cura legalmente riconosciuti, a seguito di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, il pagamento dell'indennità indicata in polizza per ogni pernottamento in Istituto di Cura per un periodo massimo di 120 giorni per ogni evento e per ogni anno assicurativo.

Dalla garanzia sono esclusi i ricoveri determinati:

- da intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- da cure e da interventi per la eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di infortunio), per le cure e protesi dentarie. Sono altresì esclusi ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno e di convalescenza.

ARTICOLO 7) DIARIA DA GESSO PER INFORTUNIO (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

Qualora a seguito di un evento indennizzabile ai sensi delle presenti Condizioni di Assicurazione, venga applicato apparecchio gessato, o un tutore immobilizzante equivalente, la Società liquida un'indennità giornaliera – dell'importo indicato in polizza, a partire dall'undicesimo giorno e fino alla sua rimozione, comunque per un periodo massimo di 45 giorni.

ARTICOLO 8) PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA A SEGUITO DI INFORTUNIO (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

In caso di infortunio derivante dalla circolazione del Veicolo che provochi lo Stato accertato di Non Autosufficienza, così come specificato nelle Definizioni della presente Polizza, la Società:

- corrisponderà il capitale assicurato indicato nel Certificato di Assicurazione;
- rimborserà i costi relativi alle modifiche al Veicolo assicurato o all'abitazione del Conducente al fine di renderli agibili e utilizzabili entro il massimale di €5.000,00 per evento e anno assicurativo.

Nel caso in cui si determini lo Stato di Non Autosufficienza dell'Assicurato, quest'ultimo, il Contraente o altra persona da essi designata, purché autorizzata secondo le modalità previste dalla legge, dovrà farne denuncia in base a quanto esposto al successivo articolo "Denuncia del sinistro – Obblighi relativi".

L'Assicurato, ha l'obbligo di sottoporsi a tutti gli accertamenti medici richiesti dalla Società e ritenuti necessari per la valutazione dello Stato di Non Autosufficienza; è inoltre tenuto a fornire copia di tutta la documentazione sanitaria in suo possesso. La Società potrà quantificare lo Stato di Non Autosufficienza quando i postumi dell'infortunio si saranno stabilizzati: in ogni caso mai prima di 12 (dodici) mesi dal giorno del sinistro stesso.

Per la valutazione dello Stato di Non Autosufficienza, si farà riferimento allo "Schema per l'accertamento della perdita di autosufficienza" riportato di seguito. In caso di disaccordo sul riconoscimento dello "Stato di Non Autosufficienza", l'Assicurato ha il diritto di promuovere la decisione di un Collegio Arbitrale così come disposto all'articolo "Controversie" delle presenti Condizioni di Assicurazione.

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS L.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

SCHEMA PER L'ACCERTAMENTO DELLA PERDITA DI AUTOSUFFICIENZA A SEGUITO DI INFORTUNIO

Attività elementari della vita quotidiana		Punteggio
Farsi il bagno o la doccia	1° grado: l'Assicurato è in grado di farsi il bagno e/o la doccia in modo completamente autonomo	0
	2° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno	5
	3° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per entrare nella e/o uscire dalla vasca da bagno e durante l'attività stessa di farsi il bagno	10
Vestirsi e svestirsi	1° grado: l'Assicurato è in grado di vestirsi e svestirsi in modo completamente autonomo	0
	2° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi o per la parte superiore del corpo o per la parte inferiore del corpo	5
	3° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per vestirsi e/o svestirsi sia per la parte superiore del corpo sia per la parte inferiore del corpo	10
Igiene del corpo	1° grado: l'Assicurato è in grado di svolgere autonomamente e senza assistenza da parte di terzi i seguenti gruppi di attività identificati da (1), (2) e (3): (1) andare al bagno (2) lavarsi, lavarsi i denti, pettinarsi, asciugarsi, radersi (3) effettuare atti di igiene personale dopo essere andato al bagno	0
	2° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per almeno uno e al massimo due dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	5
Mobilità	1° grado: l'Assicurato è in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto e di muoversi senza assistenza da parte di terzi	0
	2° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per muoversi, eventualmente anche di apparecchi ausiliari tecnici come ad esempio la sedia a rotelle, le stampelle. E' però in grado di alzarsi autonomamente dalla sedia e dal letto	5
	3° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per alzarsi dalla sedia e dal letto e per muoversi	10
Continenza	1° grado: l'Assicurato è completamente continente	0
	2° grado: l'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo una volta al giorno	5
	3° grado: l'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	10
Bere e mangiare	1° grado: l'Assicurato è completamente ed autonomamente in grado di consumare bevande e cibi preparati e serviti	0
	2° grado: l'Assicurato necessita di assistenza per una o più delle seguenti attività preparatorie: - sminuzzare/tagliare il cibo - sbucciare la frutta - aprire un contenitore/scatola - versare bevande nel bicchiere	5
	3° grado: l'Assicurato non è in grado di bere autonomamente dal bicchiere e mangiare dal piatto. Fa parte di questa categoria l'alimentazione artificiale	10

ARTICOLO 9) RIMBORSO ADDIZIONALE A PROTEZIONE DEL VEICOLO (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

La presente garanzia può essere richiamata solo a condizione che il Contraente di polizza sia una persona fisica.

Qualora a seguito di un evento indennizzabile ai sensi delle garanzie Morte da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio così come richiamate dalle presenti Condizioni di Assicurazione, il Veicolo venga danneggiato, la Società erogherà all'Assicurato una somma aggiuntiva:

- In caso di Danno Parziale, fino a €1.500,00 per la riparazione del Veicolo danneggiato.
- In Caso di Danno Totale, fino a €3.000,00.

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

La presente garanzia opera a Secondo Rischio, ad esclusione di franchigie o scoperti applicati da altre polizze assicurative a copertura del Veicolo riportato in polizza, se presenti, o rimborsi già percepiti da altri Assicuratori.

Si precisa che la Società erogherà questo indennizzo unicamente nel caso venga riconosciuta la responsabilità primaria del conducente del Veicolo richiamato nel Certificato di Assicurazione.

ARTICOLO 10) RIMBORSO COSTI DI NOLEGGIO E DEMOLIZIONE (PRESTAZIONE VALIDA SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile ai sensi delle garanzie Morte da infortunio e Invalidità Permanente da infortunio così come richiamate dalle presenti Condizioni di Assicurazione, il Veicolo danneggiato necessitasse di riparazione presso carrozzeria o officina meccanica, la Società rimborserà i costi di noleggio di un veicolo sostitutivo entro il massimale di €50,00 al giorno per massimo 7 (sette) giorni.

In alternativa in caso di demolizione del Veicolo, la Società ne rimborserà i relativi costi entro il massimale di €100,00 per evento.

CAPITOLO 4 – DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI DI CARATTERE GENERALE

ARTICOLO 11) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo.

ARTICOLO 12) PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non vale se il conducente risulta affetto da alcoolismo, tossicodipendenza e se, non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Ciò premesso, si dà atto tuttavia che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

ARTICOLO 13) ESCLUSIONI

Le garanzie e le prestazioni assicurate dalla presente Polizza non sono valide se il Conducente non è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di legge vigenti al momento di accadimento del sinistro.

Sono altresì sempre escluse le seguenti fattispecie:

- a) eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo, occupazioni militari, invasioni;
- b) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- c) delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'assicurato;
- d) arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- e) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- f) suicidio o tentato suicidio;
- g) sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- h) partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- i) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- j) intossicazione acuta alcolica alla guida;
- k) infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'assicurato;
- l) prove, allenamenti, gare motociclistiche e motonautiche comprese moto d'acqua, guida di guidoslitte nonché gare e competizioni sportive automobilistiche salvo che si tratti di gare di regolarità pura indette dall'ACI o da altri enti anche privati;

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS L.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- m) eventi il cui accadimento non rientri nel periodo di validità della presente Polizza;
- n) applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso del contratto;
- o) guida di veicoli in circuiti anche in assenza di competizione, tranne i corsi di guida sicura;
- p) malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, disturbi psichici compresi i comportamenti neurotici.

Ad integrazione delle esclusioni comuni a tutte le garanzie e prestazioni, sono altresì esclusi gli infortuni derivanti:

- q) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- r) da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, etc.);
- s) dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- t) da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (h.i.v.) e sindromi correlate;
- u) durante il carico e lo scarico di beni e/o merci dal Veicolo richiamato nel Certificato di Assicurazione.

Avvertenza:

Chubb European Group SE non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

ARTICOLO 14) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalla condizioni preesistenti.

ARTICOLO 15) CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non ne chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che la Società abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di invalidità permanente, pertanto prima che l'indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante consegna alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Le indennità previste dalle garanzie "Diaria da ricovero per infortuni" e "Diaria da gesso per infortuni" non sono in alcun modo cumulabili tra loro.

CAPITOLO 5 – PREMIO DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 16) PAGAMENTO DEL PREMIO

a) L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nel Certificato di Assicurazione, *se in quel momento il premio è pagato*; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze del contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di trenta giorni, *trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento del premio, delle addizionali e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di rispetto di cui sopra, la Società ha diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate. Il Contraente è tenuto a pagare, presso la Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, i premi comprensivi delle addizionali stabilite dalla polizza medesima. La prima rata deve essere pagata alla consegna della Polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione Generale per l'Italia ovvero dalla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, che devono riportare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.*

b) *Regolazione del premio (valido solo se espressamente richiamato nel Certificato di Assicurazione):*

Al termine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, la Società provvederà alla regolazione del premio in base alle comunicazioni alla stessa pervenute; detto premio verrà conteggiato come di seguito regolamentato. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione *devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti il pagamento delle differenze attive dovute, la Società può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 (quindici) giorni trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive verrà conteggiato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto. Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.*

b.1) *Regolazione premio per veicoli identificati*

La garanzia è prestata per i Veicoli espressamente indicati in polizza. Per le esclusioni o inclusioni di nuovi Veicoli, il Contraente *dovrà darne comunicazione scritta alla Società a mezzo lettera raccomandata, e-mail e/o fax, indicando:*

- *Marca e modello*
- *Targa*
- *Somme da assicurare*
- *La categoria di appartenenza (sotto i 35 q.li di peso complessivo a pieno carico, oltre i 35 q.li di peso complessivo a pieno carico)*
- *Data inclusione in copertura /Data esclusione dalla copertura.*

La comunicazione prenderà effetto dalle ore 24 del giorno che verrà indicato dal *Contraente e comunque non antecedente alle ore 24 del giorno di spedizione della raccomandata, e-mail o di inoltro del fax. Al termine di ogni annualità assicurativa la Società provvederà alla regolazione del premio in base alle comunicazioni alla stessa pervenute; detto premio verrà conteggiato per l'effettivo periodo di rischio per ogni persona assicurata.*

b.2) *Regolazione premio in caso di veicoli non identificati*

La garanzia è prestata per tutti i Veicoli di proprietà del Contraente, o dallo stesso utilizzati in leasing, comodato e/o simili, nonché per i veicoli successivamente acquistati, in comodato e/o in leasing dal Contraente durante il periodo stesso, senza, per questi ultimi obbligo di comunicazione. *Resta inteso che ciascun Veicolo richiamato nel Certificato di Assicurazione si intende assicurato per le medesime garanzie, capitali e franchigie. Al termine di ogni periodo assicurativo entro 60 (sessanta) giorni il Contraente dovrà comunicare per iscritto alla Società l'elenco dei veicoli che dovranno ritenersi assicurati per il successivo periodo assicurativo indicando:*

- *Il numero delle autovetture*
- *La categoria di appartenenza (sotto i 35 q.li di peso complessivo a pieno carico, oltre i 35 q.li di peso complessivo a pieno carico).*

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS L.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

Nel caso in cui essi risultassero in numero superiore e/o inferiore a quello dichiarato nel precedente periodo, la Società provvederà all'emissione di apposita appendice nella quale risulterà:

- per il periodo assicurativo trascorso, la regolazione del premio calcolata applicando al numero dei veicoli in eccedenza e/o diminuzione il premio per Veicolo indicato nel *Certificato di Assicurazione* ridotto del 50%;
- per l'annualità successiva il nuovo premio annuo determinato sulla base della comunicazione di cui sopra.

Se la Contraente non effettua la comunicazione dei dati anzidetti la garanzia assicurativa si intenderà valida esclusivamente per il numero dei veicoli già indicati all'inizio del periodo assicurativo precedente.

CAPITOLO 6 – EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO

ARTICOLO 17) RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

ARTICOLO 18) DEROGA TACITO RINNOVO (VALIDO SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATO NEL CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE)

A deroga di quanto disposto dall'Art. "Rinnovo del contratto" delle Condizioni di Assicurazione, resta convenuto che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

ARTICOLO 19) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro conseguente ad evento, denunciato ai termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 (trenta) giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente. In tutti i casi entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

CAPITOLO 7 – DENUNCIA DI SINISTRO

ARTICOLO 20) DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI RELATIVI

Ogni denuncia di sinistro deve essere presentata alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società, entro 15 (quindici) giorni dal verificarsi del sinistro stesso o dal momento in cui il Contraente, o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico.

Se l'infortunio comporta la morte dall'Assicurato, la Società deve esserne informata entro ventiquattro ore.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare le cure prescritte e la capacità dell'Assicurato di riprendere la propria abituale attività lavorativa. La denuncia per "Diaria da ricovero per infortunio" deve essere effettuata nei termini e con le modalità previste dalla polizza in caso di infortunio. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di dimissione dall'Istituto di cura.

La denuncia per "Furto e danneggiamento degli effetti personali" deve essere corredata di denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo ove si è verificato l'evento, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e documentazione/prova attestante il loro valore al momento dell'evento, marca, modello e data approssimativa d'acquisto.

La denuncia per "Rimborso addizionale a protezione del Veicolo" deve essere corredata da:

- *Originale delle fatture per la riparazione del Veicolo, con indicazione del Veicolo riparato, delle ore di manodopera necessarie alla riparazione e del numero di giorni in cui il Veicolo è rimasto in riparazione, nel caso di Danno Parziale;*
- *Copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di Danno Totale;*

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS L.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

- *Copia della Constatazione Amichevole di Incidente ovvero copia della denuncia inoltrata alla Compagnia assicuratrice con cui è stata stipulata la garanzia di Responsabilità Civile Auto del Veicolo;*
- *Copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente;*
- *Documentazione comprovante i costi di noleggio della vettura sostitutiva in caso di riparazione del Veicolo presso carrozzeria o officina meccanica.*

La Società potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.

ARTICOLO 21) LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

Gli indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei paesi aderenti all'euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese. Se la copertura assicurativa è prestata esclusivamente per il conducente del Veicolo richiamato nel Certificato di Assicurazione, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la liquidazione del danno avverrà sulla base delle somme assicurate riportate in polizza. In caso di estensione della copertura assicurativa anche ai Passeggeri trasportati, si precisa che il capitale assicurato per questi ultimi sarà ripartito, per ciascuna garanzia, proporzionalmente in ragione del numero totale dei Passeggeri a bordo del Veicolo al momento del sinistro (ad esclusione del Conducente). A maggior precisazione si conviene che, per i Passeggeri di età inferiore agli otto anni il limite massimo di indennizzo è pari a € 25.000,00 per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente da infortunio.

ARTICOLO 22) PROVA

Colui che richiede l'indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

CAPITOLO 8 – NORME COMUNI

ARTICOLO 23) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato/Contraente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del C.C.

ARTICOLO 24) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

ARTICOLO 25) VARIAZIONI DI RISCHIO

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

ARTICOLO 26) CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it

prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ARTICOLO 27) RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 C.C., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

ARTICOLO 28) ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi alla presente Polizza sono a carico del Contraente. Le imposte indicate nel Certificato di Assicurazione sono calcolate in base al tasso in vigore per ramo ministeriale al momento dell'acquisto della presente Polizza.

ARTICOLO 29) FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione della presente Polizza, il Foro competente sarà quello del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

ARTICOLO 30) TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto dall'Art. 2952 C.C.

ARTICOLO 31) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

ARTICOLO 32) LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE

Non è consentita la stipula di più polizze della Società a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

ARTICOLO 33) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

ARTICOLO 34) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto allo Spett.le Broker il cui nominativo è riportato sul Certificato di Assicurazione; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dal Broker e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

Contatti

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 - Milano
Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €896.176.662 i.v.-
Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 -
Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi
normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com
- www.chubb.com/it

GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato dall'assicuratore.

Assicuratore/Impresa/Compagnia: Chubb European Group SE.

Assicurazione: il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

Assicurazione assistenza: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

Assicurazione infortuni: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

Assicurazione malattia: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

Assicurazione tutela legale: l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

Assicurazione vita: comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

Beneficiario: la persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

Carenza: il periodo che può intercorrere tra il momento della stipula di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia prestata dall'assicuratore diviene efficace.

Certificato di assicurazione: il documento, che può essere rilasciato dall'assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

Danno: il pregiudizio subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma da parte dell'assicuratore per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente a infortunio o malattia.

Diaria da ricovero: garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

Disdetta: la comunicazione che il contraente o l'assicuratore invia all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di terminare il contratto.

Franchigia: la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Franchigia assoluta: la franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

Franchigia relativa: la franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia, l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

Indennizzo/Indennità/Risarcimento: la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

Intermediario: l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

Inabilità temporanea: è l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

Invalidità permanente: è la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia.

Liquidazione: il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

Massimale/Limite/Somma assicurata: La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

Periodo assicurativo/di assicurazione: il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

Perito: è il libero professionista incaricato dall'impresa di assicurazione di stimare l'entità del danno subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. I periti sono iscritti in un apposito albo professionale tenuto dall'IVASS. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia il perito è un medico legale e può essere incaricato da entrambe le parti.

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

Polizza collettiva: è il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio: la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

Questionario anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'assicuratore può chiedere al contraente di compilare prima della stipula di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Scoperto: la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Set informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

Sottolimito: la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.