

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: 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

Prodotto: Image Protect – Contratto di Assicurazione Infortuni ed Assistenza

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 una polizza rivolta a persone giuridiche a copertura degli infortuni subiti da terzi che si trovino nelle ubicazioni specificamente indicate in polizza al verificarsi di un determinato evento assicurato. Gli eventi assicurati, a seconda dell'opzione di copertura scelta dal Contraente, possono includere attacchi e atti terroristici, sommosse civili, tumulti, scioperi, aggressioni, rapine, cattura di ostaggi, incendi, esplosioni, distruzioni o crolli totali o parziali di edifici, disastri naturali e qualsiasi infortunio che si verifica nel luogo coperto dalla polizza.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il pagamento di una somma di denaro ai beneficiari designati in caso di morte dell'Assicurato
- ✓ Il pagamento di una indennità in caso di invalidità permanente dell'Assicurato
- ✓ Il rimborso dei costi di ristrutturazione dell'abitazione o di riconversione del veicolo dell'Assicurato entro il limite pari al 15% del massimale assicurato per invalidità permanente, in caso di invalidità permanente dell'Assicurato superiore al 35%
- ✓ Il rimborso dei costi sostenuti dall'Assicurato per spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche, di ricovero o di trasporto d'urgenza in caso di ricovero dell'Assicurato con almeno un pernottamento
- ✓ Il pagamento di una diaria giornaliera di Euro 75 in caso di coma dell'Assicurato superiore a 10 giorni
- ✓ Il pagamento dei costi di sostituzione dei vestiti ed accessori indossati dall'Assicurato durante l'infortunio
- ✓ Il pagamento di somma forfettaria di Euro 2.000 in caso di danni estetici permanenti dell'Assicurato
- ✓ Il pagamento di una somma forfettaria di Euro 2.000 in caso di fratture, lussazioni, ustioni, operazioni chirurgiche subite dall'Assicurato
- ✓ La prestazione di specifici servizi di assistenza forniti tramite una Centrale Operativa (quali assistenza psicologica, informazioni per la gestione della disabilità, assistenza al rientro al lavoro, etc)
- ✓ Il rimborso dei costi di attuazione di un sistema di comunicazione urgente (gestione di un ufficio stampa, monitoraggio media e internet, annunci, etc) in caso di evento dannoso che causi il decesso o una condizione medica grave di più Assicurati

Rimborso spese mediche a seguito di infortunio (opzionale)

L'Assicuratore risarcisce il danno fino agli importi massimi stabiliti in polizza ("massimali").



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni conseguenti a stato di guerra
- ✗ Danni derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato a scommesse di qualsiasi tipo, combattimenti o azioni criminose
- ✗ Danni causati dalla pratica di uno sport in qualità di professionista e dalla partecipazione a gare automobilistiche in qualità di dilettante
- ✗ Danni derivanti dall'utilizzo in qualità di pilota di qualsiasi mezzo aereo o dalla pratica di qualsiasi sport aereo
- ✗ Eventi che si verificano quando l'Assicurato è un passeggero di un mezzo aereo non gestito dal servizio di trasporto pubblico
- ✗ Danni causati o provocati intenzionalmente dall'Assicurato
- ✗ Danni causati dalla modifica alla struttura atomica della materia
- ✗ Danni da aneurisma, infarto miocardico, embolia cerebrale, emorragia meningea

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?

- ! Sono applicabili franchigie e sottolimiti di indennizzo specifici in relazione alle varie garanzie
- ! Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti

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, Unione Europea o Italia a seconda della specifica garanzia prevista in polizza



Che obblighi ho?

- L'Assicurato deve denunciare tempestivamente per iscritto il sinistro all'Assicuratore, entro 5 giorni dall'infortunio o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano la possibilità, ma entro 24 ore nel caso si sia verificata la morte dell'Assicurato, fornendo tutte le informazioni e i documenti necessari per la gestione del sinistro e la valutazione del danno da parte dell'Assicuratore
- Il Contraente dovrà inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio



Quando e come devo pagare?

Il Contraente deve pagare i premi tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore, mediante bonifico bancario alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto.



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. Il tacito rinnovo può essere derogato. 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 e Assistenza

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Image Protect – Contratto di Assicurazione Infortuni ed Assistenza

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2023
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 2022 è pari a € 2.850.217.347** e comprende il capitale sociale pari a € **896.176.662** e le riserve patrimoniali pari a € **1.954.040.685**. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al **177%**, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € **1.586.570.350** e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € **2.805.573.061**. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € **713.956.658**. 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 è valida, a seconda dell'Opzione prescelta dal Contraente, per i seguenti eventi:

OPZIONE UNO

- Attacchi, Atti terroristici;
- Sommosa Civile.

OPZIONE DUE

- Attacchi, Atti terroristici;
- Sommosa Civile, Tumulto, Sciopero;
- Aggressione, Rapina, Cattura di ostaggi;
- Danni materiali;
- Disastri naturali;
- Qualsiasi infortunio che si verifica all'interno del luogo coperto dalla polizza.

La polizza prevede nel dettaglio le seguenti coperture:

- ✓ **Morte da infortunio:** In caso di decesso dell'Assicurato, che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini di polizza e che si manifesti entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, l'Impresa liquida la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali

- ✓ Invalidità permanente da infortunio: Nel caso in cui un infortunio definito a termini di polizza, entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, provochi conseguenze dirette di invalidità permanente, l'Impresa liquida un'indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, con le modalità riportate nelle Condizioni di Assicurazione
- ✓ Rimborso spese mediche a seguito di infortunio (opzionale): Il rimborso del costo delle cure mediche sostenute a seguito di infortunio, fino alla somma massima riportata sulla Scheda di Polizza.
- ✓ Ristrutturazione dell'abitazione: Il rimborso dei costi di ristrutturazione dell'abitazione dell'Assicurato entro il limite pari al 15% del massimale assicurato per invalidità permanente, in caso di invalidità permanente dell'Assicurato superiore al 35%, con un massimale di € 15.000
- ✓ Riconversione dell'autoveicolo: In caso di Invalidità permanente superiore al 35% e conseguente ad un evento coperto dalla polizza l'Impresa indennizzerà all'Assicurato fino al 15% della somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio, con un massimale di € 15.000
- ✓ Rimborso spese mediche a seguito di infortunio: Il rimborso del costo delle cure mediche chirurgiche, farmaceutiche, di ricovero o di trasporto d'urgenza sostenute dall'Assicurato nel caso in cui è ricoverato per oltre 24 ore consecutive a seguito di infortunio definito a termini di polizza fino ad un importo di € 25.000
- ✓ Diaria per coma a seguito di Infortunio: Se l'Assicurato è vittima di un infortunio coperto dalla polizza e se, dal punto di vista medico, è accertato che l'assicurato è in uno stato di coma per un periodo continuativo di oltre dieci giorni viene corrisposta un'indennità di € 75 per giorno di coma, per un periodo massimo di 365 giorni
- ✓ Danneggiamento dei beni personali dell'Assicurato: Il pagamento dei costi di sostituzione dei vestiti ed accessori indossati dall'Assicurato durante l'infortunio fino a € 1.500, con il limite di € 150 per singolo oggetto
- ✓ Danni estetici: Il pagamento di somma forfettaria di € 2.000 in caso di danni estetici permanenti dell'Assicurato
- ✓ Lesioni: Il pagamento di una somma forfettaria di € 2.000 in caso di intervento chirurgico o in caso di fratture, lussazioni, ustioni subite dall'Assicurato
- ✓ Prestazione di specifici servizi di assistenza forniti dalla Centrale Operativa: assistenza psicologica, assistenza per le attività amministrative seguite alla morte da infortunio dell'assicurato, informazioni per la gestione della disabilità e l'aiuto al reintegro nella vita quotidiana, assistenza al rientro al lavoro, trasporto medico urgente, invio di un medico nel luogo di degenza, rimpatrio dell'assicurato, rientro del coniuge e dei figli in caso di rimpatrio dell'assicurato, rimpatrio della salma in caso di decesso, biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso
- ✓ Costi di Comunicazione: Il rimborso, fino ad €50.000, dei costi di attuazione di un sistema di comunicazione urgente (gestione di un ufficio stampa, monitoraggio media e internet, annunci, etc) in caso di evento dannoso che causi il decesso o una condizione medica grave di più Assicurati



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ Danni provocati dalla guida di qualsiasi veicolo in stato di ebbrezza quando il tasso alcolemico è uguale o superiore a quello consentito nel paese in cui si è verificato l'incidente
- ✗ Danni causati dall'uso da parte dell'Assicurato di droghe, narcotici o tranquillanti non prescritti dal medico o durante la guida di qualsiasi tipo di veicolo sotto l'effetto di droghe, narcotici o tranquillanti prescritti da un medico e che prevedono il divieto di condurre veicoli
- ✗ Danni causati dal suicidio o dal tentato suicidio dell'Assicurato
- ✗ Danni causati da effetti termici, meccanici, radioattivi e altri effetti derivanti da qualsiasi modifica alla struttura atomica della materia o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, o da radiazione da radioisotopi
- ✗ Danni derivanti da incidenti causati da guerra

Relativamente alla garanzia Danni estetici permanenti è espressamente esclusa la deturpazione causata da:

- ✗ Infortunio non assicurato
- ✗ Malattia
- ✗ Infortunio antecedente al verificarsi di un Evento coperto dalla polizza

Relativamente alla copertura Lesioni corporali sono inoltre esclusi:

- ✗ Fratture, lussazioni, ustioni, interventi chirurgici successivi a un Infortunio verificatisi prima della data dell'Evento coperto dalla polizza
- ✗ Lussazioni non curate mediante riduzione chirurgica con anestesia
- ✗ Fratture spontanee, ovvero fratture che si verificano in assenza di un trauma successivo a un Infortunio

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Ustioni derivanti dall'esposizione al sole o a lampade abbronzanti ✗ Ustioni di 1° grado ✗ Ustioni che interessano meno del 9% della superficie corporea
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA
- ! È prevista l'applicazione di franchigie e sottolimiti specifici. Tali franchigie e sottolimiti vengono indicati nella proposta formulata dall'Impresa
- ! In caso di morte da Infortunio se l'Assicurato ha un'età inferiore a 18 anni, l'importo è limitato al 10% con un massimo di € 5.000
- ! La garanzia Invalidità permanente da infortunio è prestata con l'applicazione della franchigia indicata nel Certificato di assicurazione allegato alla polizza
- ! L'indennizzo per la "Ristrutturazione dell'abitazione" e per la "Riconversione dell'Autoveicolo" sono fra loro cumulabili fino ad un importo massimo complessivo per singolo assicurato del 15% della somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio, con il massimo di € 15.000
- ! La garanzia Rimborso Spese Mediche a seguito di ricovero per infortunio esclude espressamente: il costo di protesi e apparecchiature; le spese mediche e chirurgiche sostenute per finalità estetiche; le spese mediche connesse a cure sperimentali o la cui efficacia non è riconosciuta dalla medicina ufficiale
- ! Il rimborso per i danni agli effetti personali non avrà luogo: per eventi diversi da quelli derivanti da aggressione, attacco, atto di terrorismo o sabotaggio; per mezzi di pagamenti, in particolare, denaro, assegno e carte di credito; per documenti di identità e documenti ufficiali; per dentiere, occhi artificiali e altre protesi, occhiali e lenti a contatto; per telefoni cellulari; per audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - In caso di sinistro, darne avviso all'Impresa secondo quanto previsto per le singole garanzie - Fornire all'Impresa ogni informazione e documentazione necessaria alla corretta gestione del sinistro ed ogni altra informazione e/o documentazione indicata in polizza - 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: Per le prestazioni di Assistenza, l'Impresa si avvale della Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	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. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
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"> - Se espressamente convenuto e indicato nel Certificato di Assicurazione, il premio può essere calcolato in base ad elementi di rischio fluttuanti (numero soggetti o libro matricola) e viene anticipato in via provvisoria. Il premio è poi regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito
---------------	---

	<p>riportato nel Certificato di assicurazione. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% rispetto a quello anticipato, l'Impresa avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% dell'ultimo premio consuntivo - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza non prevede casi di rimborso del premio, oltre al caso di recesso per sinistro come indicato nel DIP Danni



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 stipulazione	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.
Risoluzione	L'Impresa può agire giudizialmente e dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto in caso di mancato pagamento del premio da parte del Contraente.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche che desiderino assicurarsi contro i rischi specificati in polizza che possano comportare l'infortunio dei partecipanti ad un determinato evento che si svolga nei locali specificamente indicati in polizza.



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 21%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>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:</p> <p>Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano</p> <p>Fax: 02.27095.430</p> <p>Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	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 o della malattia la polizza prevede l'impegno delle Parti a conferire mandato ad un collegio di tre medici, con scrittura privata tra le Parti, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, a norma delle Condizioni di Assicurazione. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA <u>NON</u> DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. <i>HOME INSURANCE</i>), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE <u>NON</u> POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.	

Image Protect

Contratto di assicurazione Infortuni ed Assistenza

Condizioni di Assicurazione

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI
CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari
di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

CHUBB®

CHUBB®

Image Protect

Contratto di assicurazione Infortuni ed Assistenza

emesso e garantito da Chubb European Group SE - Rappresentanza
Generale per l'Italia

Ultimo aggiornamento: 10/2023

Condizioni di Assicurazione

CAPITOLO 1 – Definizioni di Polizza

I termini di seguito elencati, riportati nella presente polizza in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel relativo Set Informativo), assumono il seguente significato:

A

Aggressione:

Si definisce Aggressione qualunque attacco deliberato, improvviso e brutale di un'altra persona o gruppi di persone *che comporti una menomazione fisica nei confronti dell'assicurato*.

Assicurato:

Qualsiasi persona fisica presente nel Luogo indicato in Polizza al momento dell'Evento assicurato.

Qualsiasi persona fisica presente nelle immediate pertinenze del Luogo coperto dalla Polizza e che subisca un infortunio quale conseguenza di un Evento *indennizzabile ai sensi della presente Polizza*.

Per la copertura Costi di Comunicazione: il Contraente.

Assicuratore:

Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia.

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, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza a un infortunio.

Assistenza: l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti nel contratto di assicurazione che viene erogato per il tramite della Centrale Operativa e fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.

Atto di Terrorismo, Sabotaggio, Attacco:

Si definisce Atto di terrorismo, Sabotaggio, Attacco qualunque azione clandestina che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di:

- condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;
- fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza;
- interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende o organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.

B

Beneficiario:

Il soggetto designato dall'Assicurato ad incassare l'indennità prevista in caso di morte dell'Assicurato stesso. Un assicurato può cambiare il beneficiario designato in ogni momento, senza il consenso dello stesso beneficiario, inviando una richiesta scritta di variazione all'Assicuratore. In mancanza di designazione i beneficiari si intenderanno gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

C

Cattura di ostaggi:

I seguenti casi sono considerati cattura di ostaggi:

- qualsiasi detenzione illegittima e causata dall'uso della forza da parte di una persona, in un luogo segreto, da parte di uno o più membri di organizzazioni, fazioni politiche, religiose o ideologiche;
- qualsiasi privazione, mediante forza o coercizione, compresa la rapina, della libertà di una persona di muoversi all'interno di un Locale coperto dalla Polizza o da un Luogo coperto dalla Polizza verso l'esterno;
- l'impossibilità di una persona di adempiere ai propri obblighi ufficiali o di ritornare a casa in seguito alla perdita di libertà imposta da qualsiasi autorità governativa, in violazione della "Carta dei Diritti Umani".

Cessazione della copertura:

La copertura cesserà per ogni Assicurato:

- alla data di disdetta della Polizza;
- alla data in cui l'Assicurato cessa di far parte del gruppo assicurato.

Coma:

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

Per coma si intende la perdita totale o parziale di coscienza, in particolare, ma non esclusivamente, dopo una lesione del capo che impedisce all'Assicurato di stabilire qualsiasi comunicazione ricettiva ed espressiva con l'ambiente circostante. *Lo stato di coma, stabilito dal punto di vista medico, deve essere il risultato di un infortunio indennizzabile a termini di Polizza.*

Condizione medica grave:

Una condizione che, *secondo la Struttura Organizzativa*, è un'emergenza medica grave che richiede cure urgenti per evitare la morte o il grave peggioramento a breve o lungo termine delle prospettive di salute dell'Assicurato. La gravità della condizione medica è determinata dalla posizione geografica dell'Assicurato, dalla natura dell'emergenza medica e dalla disponibilità locale di strutture o assistenza medica adeguata.

Contraente:

Il soggetto, persona giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e che si obbliga a pagare il premio.

Costi di comunicazione:

Costi di comunicazioni urgenti sostenuti dalla Contraente per la gestione immediata delle situazioni di crisi successive agli eventi assicurati in Polizza;

Questi sono rimborsabili a condizioni che:

- *l'infortunio abbia causato vittime (decesso o condizione medica grave) tra gli Assicurati;*
- *il lancio della campagna di comunicazione venga effettuata entro quindici giorni dall'evento.*

D**Danni materiali:**

Per Danno Materiale si intende incendio, esplosione, distruzione o crollo di un edificio e/o parte di esso a causa di un evento interno o esterno allo stesso.

Decadenza:

Perdita del diritto alle somme o ai servizi offerti dalla Polizza per mancata conformità dell'Assicurato o del Contraente a determinati obblighi imposti su di essi.

Denaro:

Monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito/revolving, carte telefoniche, vaglia postali, traveller cheques, buoni benzina.

Deturpazione:

Con deturpazione si intende qualsiasi deterioramento statico e dinamico (cicatrici, deformità, segni) che è imputabile a terzi, *che permangono dopo la guarigione e che è riconosciuto dalle autorità mediche competenti.*

Disastro naturale:

Un Disastro Naturale è un evento violento e insolitamente intenso di origine naturale che provoca morte e distruzione. I disastri naturali sono vari e molteplici: tempeste violente, uragani, cicloni e sconvolgimenti climatici, nonché terremoti e valanghe.

E**Esclusione:**

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Evento dannoso o Evento:

Qualsiasi evento che comporta l'applicazione delle coperture previste nella Polizza.

Evento dannoso di massa:

Si definisce Evento Dannoso di Massa l'evento nel quale si verificano una o più delle seguenti circostanze: Attacchi, Atti terroristici, Sommosse Civili, Aggressione, Rapina, Cattura di ostaggi, Sciopero, Tumulto, Danni materiali, disastri naturali.

F**Franchigia/scoperto:**

Clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato.

G**Guerra civile:**

Si parla di Guerra civile quando due fazioni della stessa nazione combattono l'una contro l'altra o quando parte della popolazione si ribella all'ordine costituito.

Guerra all'estero:

Si parla di Guerra all'Estero quando è in atto una lotta armata tra due o più Stati, con o senza dichiarazione di guerra.

I**Infortunio:**

Un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Istituto ospedaliero:

Si considera un istituto ospedaliero qualunque istituto pubblico o privato che sia conforme ai requisiti di natura legale del paese in cui è collocato e che:

- *accolga e tratti i malati o feriti che ospita;*
- *ricoveri il malato o il ferito esclusivamente sotto la supervisione di uno o più medici che svolgono la professione e sono tenuti alla reperibilità nel suddetto istituto;*
- *mantenga in condizioni operative le apparecchiature mediche necessarie a effettuare diagnosi e prestare cure ai malati o ai feriti e, se necessario, sia in grado di eseguire interventi chirurgici nei propri locali o in un edificio sotto il suo controllo;*
- *fornisca delle cure per mezzo o sotto la supervisione di personale infermieristico.*

L**Luogo coperto dalla Polizza:**

Con Luogo coperto dalla Polizza si intendono tutti i locali e/o gli spazi gestiti dal Contraente e indicati in Polizza nonché le immediate pertinenze.

P**Polizza:**

Il documento che prova l'assicurazione.

R**Rivolta:**

Si definisce rivolta qualunque movimento sedizioso e tumultuoso accompagnato da violenza in cui parte della popolazione si ribelli alle autorità per fare richieste di natura politica o sociale.

Ricovero ospedaliero:

Un soggiorno imprevisto in caso di Infortunio o Malattia in un Istituto ospedaliero, su prescrizione medica, per un trattamento medico o chirurgico che comporti almeno un pernottamento.

P**Premio:**

È la somma di denaro che la Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione stipulata.

Pretesa:

Una Pretesa è costituita da qualunque richiesta di risarcimento in via giudiziale o extragiudiziale, effettuata da un Terzo o dai suoi beneficiari, e inviata all'Assicurato e/o al suo Assicuratore.

R**Rapina:**

Con rapina si intende qualsiasi attacco armato organizzato per rapinare un Locale coperto dalla Polizza.

S**Sciopero:**

Astensione totale o parziale dal lavoro attuato collettivamente da lavoratori.

Sommossa civile:

Si considera Sommossa Civile qualunque tumulto interno caratterizzato da disordine e azioni illegali senza che sia necessariamente presente una rivolta contro l'ordine costituito.

Struttura Organizzativa:

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

La struttura, in funzione tutti i giorni dell'anno, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, che organizza ed eroga le prestazioni previste in polizza, su richiesta dell'Assicurato.

V**Validità territoriale**

Mondo, Unione Europea, Italia *a seconda delle coperture.*

CAPITOLO 2 - Oggetto dell'assicurazione e prestazioni assicurate

Art. 1. Ambito di operatività

L'assicurazione, *ferme le esclusioni previste*, è operativa per tutti gli Eventi coperti ai sensi della presente Polizza e che si verificano all'interno del Luogo coperto dalla Polizza, incluso le immediate pertinenze.

Con Evento coperto dalla Polizza si intendono gli eventi elencati nell'articolo "Opzioni di copertura" che danno origine al pagamento delle indennità previste e definite in ciascuna Sezione di garanzia.

Art. 2. Opzioni di copertura

L'Assicurazione è valida, a seconda dell'Opzione prescelta dal Contraente, per i seguenti eventi:

OPZIONE UNO

- Attacchi, Atti terroristici;
- Sommosa Civile.

OPZIONE DUE

- Attacchi, Atti terroristici;
- Sommosa Civile, Tumulto, Sciopero;
- Aggressione, Rapina, Cattura di ostaggi;
- Danni materiali;
- Disastri naturali;
- Qualsiasi infortunio che si verifica all'interno del Luogo coperto dalla Polizza.

SEZIONE – GARANZIA INFORTUNI

Art. 3. Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dall' Assicuratore ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio *indennizzabile a termini di Polizza e questa si verifichi entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.*

Art. 4. Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio *indennizzabile a termini di Polizza*, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l' Assicuratore liquiderà ai beneficiari indicati in Polizza il capitale previsto per il caso di morte. **La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta ai sensi degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile.**

Resta inteso che *se, dopo che l' Assicuratore ha pagato l'indennità, risultasse che l'Assicurato è vivo, l' Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata.* A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 5. Invalidità permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente **e questa si verifica entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto**, l' Assicuratore liquida per tale titolo una indennità 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 (per l'industria). 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% (cento per cento) 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 (settecentotrenta) giorni dal giorno dell'infortunio.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione della franchigia indicata nel Certificato di assicurazione allegato alla Polizza.

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 muoia, l'Assicuratore 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 chiede 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 morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore 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 l'Assicuratore 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 all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Art. 6. Ristrutturazione dell'abitazione

In caso di Invalidità permanente superiore al 35% (trentacinque percento) e conseguente ad un Evento coperto dalla presente Polizza, l'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato fino al 15% (quindici percento) della somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio, con un massimale di quindicimila euro (€ 15.000).

Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto:

- dietro presentazione delle fatture relative alle opere di ristrutturazione dell'abitazione in cui l'Assicurato ha la Residenza, rese necessarie per adattare i locali alle nuove limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità permanente sofferta;
- se questi lavori di conversione sono approvati dall'Assicuratore relativamente e in conformità con le condizioni riportate nell'articolo "Informazioni di utilità per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana".

Art. 7. Riconversione dell'Autoveicolo

In caso di Invalidità permanente superiore al 35% (trentacinque percento) e conseguente ad un Evento coperto dalla presente Polizza, l'Assicuratore indennizzerà all'Assicurato fino al 15% (quindici percento) della somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio, con un massimale di quindicimila euro (€ 15.000).

Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto:

- dietro presentazione delle fatture relative alle opere di riconversione dell'Autoveicolo e rese necessarie dalle nuove limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità permanente sofferta;
- se questi lavori di conversione sono approvati dall'Assicuratore relativamente e in conformità con le condizioni riportate nell'articolo "Informazioni di utilità per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana".

Resta inteso che l'indennizzo per le spese di cui all'art. 6) "Ristrutturazione dell'abitazione" e per quelle di cui all'art. 7) "Riconversione dell'Autoveicolo" sono fra loro cumulabili fino ad un importo massimo complessivo per singolo assicurato del 15% (quindici percento) della somma assicurata per Invalidità permanente da Infortunio, con il massimo di quindicimila euro (€ 15.000).

Art. 8. Rimborso Spese Mediche a seguito di ricovero per infortunio

Se l'Assicurato è ricoverato per almeno una notte successivamente ad un Evento coperto dalla Polizza, l'Assicuratore indennizzerà, fino ad un importo di venticinquemila euro (€ 25.000) le spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche, di ricovero o di trasporto d'urgenza.

La suddetta copertura esclude espressamente:

- il costo di protesi e apparecchiature;
- le spese mediche e chirurgiche sostenute per finalità estetiche o di chirurgia plastica;
- le spese mediche connesse a cure sperimentali o la cui efficacia non è riconosciuta dalla medicina ufficiale.

La presente garanzia opera esclusivamente come integrazione del rimborso ricevuto dalla Previdenza sociale e/o da altra organizzazione integrativa, nonché dal Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 9. Rimborso Spese Mediche a seguito di infortunio (GARANZIA OPZIONALE OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA NELLA SCHEDA DI POLIZZA)

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

In caso di Infortunio definito a termini di Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di tale Infortunio, fino alla somma massima riportata sulla Scheda di Polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su 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 eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.

La garanzia è prestata con la Franchigia riportata nella Scheda di Polizza, tale importo rimane quindi a carico dell'Assicurato. Si specifica inoltre che, qualora l'Assicurato fruisse di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia varrà per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsata.

Art. 10. Diaria per Coma a seguito di Infortunio

Se l'Assicurato è vittima di un infortunio coperto dalla Polizza e se, dal punto di vista medico, è accertato che l'assicurato è in uno stato di coma per un periodo continuativo di oltre dieci giorni, l'Assicuratore corrisponderà all'Assicurato un'indennità di settantacinque euro (€ 75) per ciascun giorno di coma, per un periodo massimo di trecentosessantacinque giorni.

Art. 11. Danneggiamento dei beni personali dell'Assicurato

In caso di danni che interessano i vestiti e gli accessori (orologi, gioielli, pelletteria) indossati dall'Assicurato che è vittima di Aggressione, Attacco, Atto di terrorismo che hanno causato allo stesso un infortunio, l'Assicuratore indennizzerà l'Assicurato fino a millecinquecento euro (€ 1.500), con il limite di € 150,00 per singolo oggetto, affinché possa sostituire i suoi vestiti e / o accessori personali danneggiati, su presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso le competenti autorità.

Il rimborso per i danni agli effetti personali non avrà luogo:

- per eventi diversi da quelli derivanti da Aggressione, Attacco, Atto di terrorismo o Sabotaggio;
- per mezzi di pagamenti, in particolare, denaro, assegno e carte di credito;
- per documenti di identità e documenti ufficiali;
- per dentiere, occhi artificiali e altre protesi, occhiali e lenti a contatto;
- per telefoni cellulari;
- per audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi.

Art. 12. Danni estetici

In caso di Deturpazione in seguito ad un Infortunio causato da un Evento coperto dalla Polizza è previsto il pagamento di una somma forfettaria pari a duemila euro (€ 2.000).

Tale somma forfettaria è corrisposta dopo la guarigione della ferita, in relazione alla quale vi deve essere un certificato medico che descrive gli effetti successivi osservati.

La suddetta copertura esclude espressamente la Deturpazione causata da:

- un infortunio non assicurato;
- una malattia;
- un infortunio antecedente al verificarsi di un Evento coperto dalla Polizza.

Art. 13. Lesioni

Se a seguito di un Infortunio causato da un Evento coperto dalla Polizza si verificassero una o più tipologie di lesione tra quelle di seguito elencate, l'Assicuratore garantirà all'Assicurato l'indennizzo di una somma forfettaria complessiva massima pari a Duemila euro (€ 2.000).

a. Fratture

L'assicuratore pagherà all'Assicurato l'indennizzo forfettario su specificato se, successivamente a un Infortunio causato da un Evento coperto dalla Polizza, che comporta o meno il ricovero, l'Assicurato riporta una delle seguenti fratture:

- Testa:
 - Frattura del cranio con complicazioni neurologiche
 - Frattura della mandibola
 - Frattura del naso

- Trauma cranico con lesioni anatomiche del cervello (necrosi emorragica con edema), *sia sul lato ferito che sul lato opposto.*
- **Arti superiori:**
 - Frattura articolare della spalla
 - Frattura della clavicola
 - Frattura della scapola
 - Frattura del braccio, del gomito, delle due ossa dell'avambraccio, del polso
 - Frattura della mano, *ad esclusione delle falangi.*
- **Arti inferiori:**
 - Frattura del bacino
 - Frattura degli arti inferiori, *ad esclusione delle falangi del piede*
 - Frattura del collo del femore
 - Frattura dell'anca
 - Frattura dei corpi vertebrali del rachide lombare
 - Frattura cervicale, ad esclusione delle fratture dei processi spinosi
 - Fratture multiple delle costole (*almeno tre costole*)
 - Frattura dello sterno.

Una frattura è una lesione ossea costituita da una soluzione di continuità completa o incompleta (rottura) di un osso, con o senza dislocazione, *ad esclusione della semplice riduzione di osso o cartilagine. Le fratture multiple sono considerate frattura singola.*

b. Lussazione

Se un Infortunio causato da un Evento Assicurato provoca all'Assicurato una lesione che determina una qualsiasi delle fratture o delle lussazioni di seguito elencate, l'Assicuratore pagherà all'Assicurato l'indennizzo forfettario su specificato:

Colonna vertebrale (*eccetto le erniazioni*)

- Anca
- Ginocchio
- Caviglia, spalla o clavicola
- Polso o gomito
- Articolazione temporo-mandibolare (mascella), dita delle mani, dita dei piedi.

Una lussazione è una dislocazione permanente o temporanea di due superfici articolari che hanno perso più o meno completamente le loro rispettive normali connessioni. La presente Polizza copre *esclusivamente le lussazioni curate mediante riduzione chirurgica con anestesia.*

c. Ustioni

L'Assicuratore pagherà all'Assicurato l'indennizzo forfettario sopra specificato se, in seguito a un Infortunio causato da un Evento coperto dalla Polizza, l'Assicurato *riporta un'ustione di 2° o 3° grado su oltre il 9% della superficie corporea.*

Per ustione si intende un danno ai tessuti causato da calore, sostanze caustiche, elettricità o radiazione. Un'ustione di primo grado è un'ustione superficiale della pelle caratterizzata da rossore diffuso con gonfiore locale. Un'ustione di secondo grado è un'ustione che determina la distruzione dell'epidermide e dell'intero derma, resa particolarmente evidente dalla comparsa di vesciche, mentre un'ustione di terzo grado è un'ustione che determina la distruzione dell'intera epidermide, del derma e dell'ipoderma.

d. Intervento chirurgico

L'Assicuratore pagherà all'Assicurato l'indennizzo forfettario sopra specificato se, in seguito a un Infortunio causato da un Evento coperto dalla Polizza, si verifica una lesione profonda *confermata da accertamenti e tale da richiedere un intervento chirurgico.*

Con quest'ultimo termine si intende il trattamento dell'Assicurato mediante intervento chirurgico, in una sala operatoria e con anestesia, all'interno di un Ospedale. Una lesione profonda è un cambiamento successivo ad un evento traumatico in uno o più organi del torace e della cavità addominale che partecipano a una delle funzioni vitali dell'organismo, ossia circolazione, respirazione, eliminazione delle scorie e riproduzione.

Esclusioni specifiche per la copertura lesioni corporali.

La suddetta copertura esclude espressamente:

- *fratture, lussazioni, ustioni, interventi chirurgici successivi a un Infortunio verificatisi prima della data dell'Evento coperto dalla Polizza;*
- *lussazioni non curate mediante riduzione chirurgica con anestesia;*
- *fratture spontanee, ovvero fratture che si verificano in assenza di un trauma successivo a un Infortunio;*

- ustioni derivanti dall'esposizione al sole o a lampade abbronzanti;
- ustioni di 1° grado;
- ustioni che interessano meno del 9% della superficie corporea.

SEZIONE – GARANZIA ASSISTENZA**Art. 14. Attivazione Servizi in materia di Assistenza**

Affinché possano essere applicati i servizi di Assistenza, l'Assicurato deve, prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la Struttura Organizzativa.

Art. 15. Assistenza Psicologica

Nel caso in cui, in seguito ad un Evento coperto dalla Polizza, l'Assicurato avverta tensioni psicologiche che influiscono o possono influire sul proprio benessere o sulla propria salute, l'Assicurato può ricevere un servizio di ascolto e prevenzione fornito dal Servizio di Assistenza Psicologica.

Il servizio di ascolto e prevenzione è gestito esclusivamente da psicologi clinici che hanno ricevuto la necessaria formazione per fornire supporto tramite telefono, rispettando l'anonimato e la riservatezza del chiamante, tenendo traccia della pratica tramite un numero di identificazione indicato nell'prima telefonata. L'ascolto avviene in modo professionale, imparziale, non compassionevole e non interventistico.

La presente copertura prevede la fornitura da parte della Struttura Organizzativa di una sola prestazione, strettamente ed esclusivamente in lingua Italiana.

Se il beneficiario necessita di un supporto psicologico più approfondito, lo psicologo clinico lo metterà in contatto con uno psicologo della città di residenza, aderente alla rete del Servizio di Assistenza Psicologica, il cui costo è coperto dall'Assicuratore fino a duemila euro (€2.000).

Art. 16. Assistenza per le attività amministrative seguite alla Morte da Infortunio dell'Assicurato

La Struttura Organizzativa fornisce assistenza al Coniuge/convivente e / o Figli a carico di un Assicurato che muore a seguito di infortunio indennizzabile a termini di Polizza nella gestione delle incombenze amministrative immediatamente successive all'evento luttuoso.

L'Assistenza si riferisce a:

- conti bancari o generiche posizioni di risparmio;
- datore di lavoro;
- assicurazioni;
- eredità;
- servizi, abbonamenti o contratti di locazione (elettricità, gas, acqua, telefono, televisione);
- oneri fiscali.

La Struttura Organizzativa fornisce l'assistenza rigorosamente ed esclusivamente in Italia e nei limiti della legislazione italiana.

Art. 17. Informazioni per la gestione della Disabilità e l'aiuto al Reintegro nella Vita quotidiana

In caso di *Invaldità superiore al 35% (trentacinque per cento)*, a causa di un infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza specialistica per la gestione della Disabilità e l'aiuto al Reintegro nella Vita quotidiana.

Tale supporto comprende:

- informazioni sulle organizzazioni di assistenza sociale e il godimento dei propri diritti;
- informazioni sul rimborso delle spese mediche e di ospedalizzazione;
- informazioni sulle Indennità giornaliere e le misure da adottare con il datore di lavoro;
- informazioni sulle rendite e pensioni di disabilità;
- informazioni sugli uffici per gli assegni familiari e i servizi sociali;
- informazioni sulla guida per i disabili;
- informazioni sui numeri di telefono utili in Italia;
- informazioni sugli indirizzi di varie associazioni;
- informazioni sull'adattamento della casa al tipo di handicap e/o disabilità dell'Assicurato;
- informazioni sulla consulenza in materia di attrezzature e/o protesi mediche;
- informazioni su come entrare in contatto con terapisti occupazionali;
- informazioni su come entrare in contatto con professionisti immobiliare specializzati nella conversione edilizia;
- informazioni sulle questioni di benessere sociale.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

Art. 18. Assistenza al rientro al lavoro

Successivamente a un Evento coperto dalla Polizza, un Consulente della Struttura Organizzativa esaminerà la situazione dell'Assicurato e proporrà un colloquio di orientamento al lavoro con un psicologo della rete della Struttura Organizzativa vicino all'abitazione dell'Assicurato. Tale colloquio è finalizzato a comprendere meglio le necessità dell'Assicurato e proporre che quest'ultimo benefici, se necessario, del Supporto Psicologico prima di iniziare qualsiasi attività lavorativa.

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

Se la situazione dell'Assicurato richiede un intervento di supporto psicologico a causa della natura del trauma psicologico subito, lo psicologo e l'Assicurato stabiliranno insieme gli obiettivi e la durata del supporto. In questo caso, la Struttura Organizzativa fornirà 12 ore di consulenza con uno psicologo della propria rete.

Successivamente alla consulenza psicologica oppure se il colloquio non è pervenuto ad una valutazione univoca, il Consulente:

- redigerà con l'Assicurato una valutazione della situazione personale e professionale di quest'ultimo a partire da una valutazione e da un colloquio telefonico;
- aiuterà l'Assicurato a individuare un piano d'azione adatto alla sua situazione (riconoscimento della condizione di "lavoratore disabile", ricerca di un impiego, formazione, ecc.);
- comunicherà tutte le informazioni pertinenti nell'ambito del piano d'azione sotto forma di opuscolo informativo su tutti i passi da seguire nel piano di azione stabilito successivamente alla valutazione; l'opuscolo conterrà informazioni sulla condizione di lavoratore disabile, sulle procedure finalizzate all'inserimento lavorativo, sugli obblighi delle società e sull'assistenza.

La presente copertura prevede la fornitura da parte di Struttura Organizzativa di un solo intervento, strettamente ed esclusivamente in lingua italiana.

Art. 19. Trasporto Medico Urgente

Previo parere delle autorità mediche, la Struttura Organizzativa organizzerà, attuerà e si farà carico del trasporto dell'Assicurato al centro medico o all'ospedale più vicino dove l'Assicurato potrà ricevere cure mediche adeguate, quindi non necessariamente nel paese di provenienza. Il trasporto può essere effettuato mediante apposito aereo medicalizzato o volo di linea.

La Struttura Organizzativa si riserva il diritto assoluto di decidere se le condizioni mediche dell'Assicurato siano tali da richiedere il trasporto medico urgente.

La Struttura Organizzativa si riserva altresì il diritto di decidere dove verrà trasportato l'Assicurato nonché i mezzi o i metodi con i quali effettuare il trasporto, considerati tutti i fatti e le circostanze, noti alla Struttura Organizzativa al momento dell'evento.

Se l'Assicurato viene dimesso per ritornare a casa, la Struttura Organizzativa si riserva il diritto di utilizzare i biglietti originariamente previsti per il ritorno dell'Assicurato.

Dopo il trasporto medico urgente, se le condizioni mediche lo consentono, l'Assicurato viene rimpatriato mediante volo di linea.

Le prenotazioni sono effettuate dalla Struttura Organizzativa.

Art. 20. Invio di un Medico nel luogo di degenza

Se le condizioni dell'Assicurato e le circostanze lo richiedono, la Struttura Organizzativa può decidere di inviare sul posto un medico o un'equipe medica per valutare meglio le misure da adottare.

La Struttura Organizzativa coprirà le spese di viaggio e di consulenza del medico incaricato.

Art. 21. Rimpatrio dell'Assicurato

Se l'Assicurato è in grado di lasciare l'ospedale, la Struttura Organizzativa organizzerà e coprirà le spese di rimpatrio dell'Assicurato.

Il rimpatrio e i mezzi più adeguati per portarlo a compimento sono stabiliti e selezionati dalla Struttura Organizzativa.

Art. 22. Rientro del Coniuge e dei figli in caso di Rimpatrio dell'Assicurato

La Struttura Organizzativa organizzerà e sosterrà i costi del viaggio per il Coniuge/convivente e per i Figli a carico in caso di rimpatrio dell'Assicurato a casa propria nella misura in cui, a causa di tale rimpatrio non è più possibile utilizzare i biglietti in loro possesso per il loro ritorno. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora sia possibile cambiarlo o modificarlo.

Art. 23. Rimpatrio della salma in caso di decesso

In caso di decesso di un Assicurato in seguito ad un Evento coperto dalla Polizza, la Struttura Organizzativa coprirà e organizzerà il rimpatrio della salma dell'Assicurato.

La copertura assicurativa per il feretro è limitata a tremila euro (€ 3.000).

Il servizio vale anche per il rimpatrio della salma che è stata temporaneamente sepolta conformemente alle prassi e alle normative locali, affinché possa essere nuovamente sepolta o cremata nel paese di origine dell'Assicurato.

I costi di sepoltura, imbalsamazione e cerimonia non sono coperti dalla Struttura Organizzativa, a meno che non siano obbligatori per legge.

Art. 24. Biglietto/Spese alberghiere per un familiare in caso di decesso

Se, in seguito al decesso di un Assicurato, sopraggiunge la necessità della presenza di un membro della famiglia per identificare il corpo e/o partecipare alle formalità per il rimpatrio o la cremazione, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un parente prossimo, che sia rimasto nel Paese di residenza, un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o un biglietto di treno a/r (in prima classe) per consentirgli/le di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto.

La Struttura Organizzativa sosterrà i costi alberghieri fino a un massimo di duecentocinquanta (€ 250) per un periodo massimo di tre giorni.

SEZIONE – GARANZIA COSTI DI COMUNICAZIONE

Art. 25. Ambito di Operatività Costi di Comunicazione

Le coperture assicurative si applicano esclusivamente per gli eventi che avvengono all'interno dei locali coperti dalla presente Polizza, o in prossimità degli stessi, **e per i soli Eventi dannosi di massa.**

Art. 26. Costi di Comunicazione

In caso di Evento dannoso di massa l'Assicuratore coprirà, fino ad un massimo di **cinquantamila euro (€ 50.000)**, i costi di attuazione di un sistema di comunicazione urgente, il cui scopo è direttamente connesso all'Evento dannoso di massa, *a condizione che:*

- l'Evento dannoso abbia causato vittime (decesso o condizione medica grave) tra gli Assicurati;
- l'attuazione del sistema di comunicazione si verifichi entro quindici giorni dall'Evento dannoso.

I costi di attuazione di un sistema di comunicazione urgente coprono esclusivamente:

- la gestione di un ufficio stampa ovvero gestione delle chiamate da parte di giornalisti, invio di comunicati stampa, organizzazione di conferenze stampa o media briefing effettuato da una agenzia di PR ad hoc se il cliente ne fosse sprovvisto;
- monitoraggio media, effettuato da service specializzato mobilitato ad hoc, se il cliente ne fosse sprovvisto;
- monitoraggio internet effettuato da service specializzato mobilitato ad hoc, se il cliente ne fosse sprovvisto
- web PR effettuato da service specializzato mobilitato ad hoc, in assenza di una funzione interna responsabile della gestione della comunicazione online;
- annunci a pagamento su media offline od online;
- produzione di eventuali strumenti di comunicazione (video o stampati) e le eventuali spese di invio.

CAPITOLO 3 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

Art. 27. Esclusioni comuni a tutte le coperture

L'assicurazione non copre i danni:

- causati o provocati intenzionalmente dall'Assicurato;
- provocati dalla guida di qualsiasi veicolo in stato di ebbrezza quando il tasso alcolemico è uguale o superiore a quello consentito nel paese in cui si è verificato l'incidente;
- causati dall'uso da parte dell'Assicurato di droghe, narcotici o tranquillanti non prescritti dal medico o durante la guida di qualsiasi tipo di veicolo sotto l'effetto di droghe, narcotici o tranquillanti prescritti da un medico e che prevedono il divieto di condurre veicoli;
- causati dal suicidio o dal tentato suicidio dell'Assicurato;
- derivanti da crisi, aneurisma, infarto miocardico, embolia cerebrale ed emorragia meningea;
- derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato a scommesse di qualsiasi tipo (eccetto gare sportive), combattimenti (eccetto autodifesa) o azioni criminose;
- causati dalla pratica di uno sport in qualità di professionista e dalla partecipazione a gare automobilistiche in qualità di dilettante;
- derivanti dall'utilizzo, in qualità di pilota, di qualsiasi mezzo aereo o dalla pratica di qualsiasi sport aereo, compreso deltaplano, paracadutismo, parapendio e ultraleggeri;
- che si verificano quando l'Assicurato è un passeggero di un mezzo aereo non gestito dal servizio di trasporto pubblico.
- causati da effetti termici, meccanici, radioattivi e altri effetti derivanti da qualsiasi modifica alla struttura atomica della materia o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, o da radiazione da radioisotopi;
- derivanti da incidenti causati da guerra.

Esclusioni OFAC (Sanction Limitation Exclusion Clause)

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato 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 l'Assicuratore 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. Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord e Cuba.

Art. 28. Esclusione specifiche per la copertura Assistenza

Oltre alle esclusioni di cui all'Art. 26) *Esclusioni comuni a tutte le coperture* la Struttura Organizzativa può:

- *intervenire esclusivamente nel rispetto dei limiti delle autorizzazioni concesse dalle autorità locali;*
- *non può in nessuna circostanza sostituirsi alle agenzie di emergenza locali o farsi carico delle spese sostenute a tale titolo.*

Inoltre, per quanto riguarda le coperture la Struttura Organizzativa:

- *non sarà responsabile di eventuali mancanze o ritardi nell'adempimento degli obblighi conseguentemente ad eventi di forza maggiore o ad eventi quali guerra all'estero o guerra civile, rivoluzione, sommossa civile, tumulto, sciopero, sequestro o coercizione da parte degli organi preposti all'applicazione della legge, divieto ufficiale, pirateria, congegni esplosivi, effetto di radiazioni nucleari, impedimento di natura climatica.*
- *non è tenuta ad intervenire nei casi in cui l'Assicurato abbia commesso volontariamente violazioni delle leggi in vigore nei paesi in cui transita o in cui soggiorna temporaneamente.*

Art. 29. Persone non assicurabili – Limite d'età

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza. Non sono previsti limiti di età.

Art. 30. Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore 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 dalle condizioni preesistenti.

Art. 31. Limite catastrofale

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, in conseguenza di un unico evento, *l'esborso massimo complessivo a carico dell'Assicuratore non potrà essere superiore all'importo indicato nel Certificato di assicurazione.* Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo l'Assicuratore procederà alla riduzione proporzionale.

CAPITOLO 4 – Denuncia di sinistro

Art. 32. Documenti da fornire in caso di sinistro

L'Assicurato deve denunciare tempestivamente per iscritto il sinistro all'Assicuratore, entro 5 giorni dall'infortunio o da quando l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano la possibilità, ma entro 24 ore nel caso si sia verificata la morte dell'Assicurato, fornendo tutte le informazioni e i documenti necessari per la gestione del sinistro e la valutazione del danno da parte dell'Assicuratore.

A. per tutte le sezioni di Polizza:

- Il numero di Polizza;

L'Assicuratore si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura.

B. Per la copertura Morte e Invalidità permanente da Infortunio:

- Dichiarazione scritta nella quale si descrivono le circostanze dell'incidente, i nomi dei testimoni e possibilmente i dati dell'autorità competente per stabilire se è stato redatto un rapporto;
- Certificato medico che descrive le lesioni in caso di invalidità;
- Certificato medico che specifica le cause del decesso;
- Certificato di decesso dell'Assicurato.

C. Per le Spese Mediche:

- Documentazione comprovante le spese mediche sostenute e l'avvenuto ricovero;
- Evidenze da parte della Previdenza sociale, Sistema Sanitario Nazionale e altre organizzazioni integrative, nonché della relativa dichiarazione di rimborso, nei casi in cui l'Assicurato sia il Beneficiario.

D. Per la copertura Coma da infortunio:

- Certificato medico attestante lo stato di coma continuativo dell'Assicurato *oltre i 10 giorni.*

E. Per la copertura Ristrutturazione dell'abitazione:

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

- Elenco degli interventi effettuati;
- Fatture relative agli interventi di adeguamento.

F. Per la copertura Riconversione dell'Autoveicolo

- Elenco degli interventi effettuati;
- Fatture relative agli interventi di adeguamento.

G. Per la copertura Assistenza Psicologica:

- Fatture relative alla consulenza del medico e/o psicologo.

H. Per la copertura Danni ai beni personali:

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutti i documenti necessari per verificare o valutare il danno (fotografia dei beni danneggiati, fattura) nonché qualsiasi documento che l'Assicuratore si riservi ragionevolmente di richiedere ai fini della valutazione del danno.

I. Servizi in materia di Assistenza

Affinché possano essere applicati i servizi di Assistenza personale, il Contraente/assicurato deve, prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la **Struttura Organizzativa** al numero unico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7:

- **+39 06 42115773**

Indicando:

- Nome e Cognome
- Contraente
- Numero di Polizza

Art. 33. Termini per la denuncia del sinistro

L'assicurato deve fornire notizia del sinistro tempestivamente al fine di non pregiudicare l'istruttoria dell'Assicuratore.

CAPITOLO 5 – Effetto e durata del contratto

Art. 34. Rinnovo del contratto

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per 365 (trecentosessantacinque) giorni e così successivamente. Per la validità di tale lettera farà fede il timbro dell'Ufficio Postale.

Art. 35. Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro conseguente ad infortunio, 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 dell'Assicuratore. Il recesso esercitato dall'Assicuratore ha efficacia dopo 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, l'Assicuratore 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.

Relativamente ad ogni sinistro conseguente a malattia, se coperto dalla Polizza, l'Assicuratore potrà esercitare il proprio diritto di recesso esclusivamente ove il contratto assicurativo fosse stato stipulato da meno di 730 (settecentotrenta) giorni.

In ogni caso, ferme le limitazioni di cui sopra, le parti hanno la facoltà di far cessare anche solo l'assicurazione relativa alla garanzia cui il sinistro si riferisce, mantenendo in vigore le altre garanzie.

Art. 36. Deroga tacito rinnovo

(valido solo se espressamente richiamo in Polizza)

A deroga di quanto disposto dall'Art. 33) delle Condizioni di Assicurazione, resta convenuto che la Polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

CAPITOLO 6 – Norme comuni

Art. 37. Dichiarazioni del Contraente

L'Assicuratore presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dal **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 Codice Civile.

Art. 38. 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 Assicuratore*. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 39. Variazioni di rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, l'Assicuratore 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, l'Assicuratore 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.

Art. 40. Controversie

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

Art. 41. Rivalsa

L'Assicuratore si avvale della facoltà di regresso che le compete per l'Art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 42. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 43. Foro competente

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

Art. 44. Rinvio alle norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto di Assicurazione in relazione ai principi di massima chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e si rende comunque sempre disponibile a rispondere ai dubbi interpretativi sollevati dagli Assicurati attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto di Assicurazione stesso.

Art. 45. Altre assicurazioni

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

Art. 46. Clausola Broker

(valido solo se espressamente richiamato in Polizza)

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto allo Spett.le BROKER il cui nominativo è indicato nel Certificato di Polizza; 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 dall'Assicuratore al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

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

In caso di contrasto tra le comunicazioni all' Assicuratore fatte dal broker e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.
Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta alla Polizza, che ciascuna delle Parti contraenti è tenuta ad inviare direttamente all'altra Parte nei termini e modalità previsti dal presente contratto.

CAPITOLO 7 – Premio di assicurazione

Art. 47. Pagamento del premio

Il Contraente è tenuto a pagare, presso la Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Intermediario 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 alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la Polizza è assegnata, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella Polizza, se in quel momento il premio e le addizionali sono pagati; 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, l' Assicuratore 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.

Art. 48. Regolazione del premio

(valido solo se espressamente richiamato in Polizza)

Se il premio è convenuto, in tutto o in parte, in base ad elementi di rischio fluttuanti, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ogni periodo assicurativo secondo le risultanze delle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito. A tale scopo entro sessanta giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo, devono essere forniti per iscritto all' Assicuratore i dati necessari. Le differenze attive o passive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate nei trenta giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore dell' Assicuratore. Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento delle differenze attive dovute, il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per l' Assicuratore di agire giudizialmente e 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, l' Assicuratore, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. L' Assicuratore ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie. Qualora il premio consuntivo risultasse superiore al 50% (cinquanta per cento) rispetto a quello anticipato, l' Assicuratore avrà il diritto di modificare quest'ultimo con effetto dall'annualità immediatamente successiva, portandolo ad un importo non inferiore all'80% (ottanta per cento) dell'ultimo premio consuntivo.

Assicurazione a Libro Matricola

La garanzia assicurativa viene prestata inizialmente per i nominativi indicati nel libro matricola allegato, con l'intesa che potrà essere estesa a tutte le persone appartenenti alle Categorie indicate nello stato di rischio. Le variazioni di rischio, aggiunte e diminuzioni, dovranno essere immediatamente comunicate all' Assicuratore e/o al Broker a mezzo lettera raccomandata, e-mail e/o fax con l'indicazione di tutti i dati richiesti per l'iscrizione a detto elenco. L'assicurazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, dell'e-mail e/o del fax che il Contraente farà pervenire al Broker. Le variazioni riguardano le persone appartenente alle categorie indicate fermo restando che le predette persone non potranno essere assicurate per capitali superiori a quelli indicati nello stato di rischio.

Per le categorie di persone non contemplate o, se contemplate, da comprendersi per somme superiori a quelle già previste per il persone della stessa categoria, nonché per le persone che non si trovino in condizioni normali di rischio per età, difetti fisici, malattie, mutilazioni ecc. od esposte a rischi speciali, resta esplicitamente convenuto che l'assicurazione avrà effetto, alle condizioni da pattuirsi, solo dopo adesione scritta da parte dell' l' Assicuratore. Al termine di ogni annualità assicurativa, o del minor periodo pattuito, si procederà alla regolazione del premio definitivo in base ai tassi di premio convenuti ed ai capitali assicurati. Le differenze attive risultanti, devono essere pagate nei 15 (quindici) giorni dalla relativa comunicazione. Se il Contraente non effettua nel termine predetto il pagamento della differenza attiva dovuta, l'Assicuratore può fessargli un ulteriore termine, non inferiore a 15 (quindici) giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo all'annualità assicurativa per la quale non ha avuto luogo il pagamento della differenza attiva,

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

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 l'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Contatti

Chubb European Group SE
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano
Telefono: 02 27095.1
mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it