

# 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 può inoltre essere stipulata a favore dei Passeggeri trasportati, qualora indicati nella Scheda di Polizza, 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 in favore dei beneficiari dell'Assicurato 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'Assicuratore (garanzia valida per il Conducente e, in caso sia attivata la relativa estensione, per i Passeggeri trasportati. Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il massimo indennizzo è pari a € 25.000,00 per Assicurato)
- ✓ 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'Assicuratore (garanzia valida per il Conducente e, in caso sia attivata la relativa estensione, per i Passeggeri trasportati. Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il massimo indennizzo è pari a € 25.000,00 per Assicurato)
- ✓ 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 per sinistro e per periodo di assicurazione (garanzia valida solo per il Conducente)

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 sposatezzazza

L'Impresa risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali), indicati nella proposta



### 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
- ✗ Infortuni derivanti da 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
- ✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni
- ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida
- ✗ Infortuni 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 nella Scheda di Polizza

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 sono assicurabili le persone fisiche affette da alcolismo, tossicodipendenza e/o non abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ! 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
- ! Sono applicabili franchigie e sottolimiti di indennizzo specifici per ogni garanzia
- ! 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

formulata dall'Impresa.

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.

totale dei Passeggeri a bordo del veicolo al momento del sinistro, ad esclusione del Conducente. Si precisa che per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il limite massimo di Indennizzo è pari a Euro 25.000,00 per il caso di morte e per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio

! Le indennità previste dalle garanzie Diaria da Ricovero per Infortunio e Diaria da Gessatura per Infortunio non sono in alcun modo cumulabili tra loro

! La polizza è soggetta all'applicazione di specifiche franchigie, indicate nella proposta formulata dall'Impresa. Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio, la polizza prevede l'applicazione di una franchigia fissa di € 100,00 per sinistro

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
- Dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio
- 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 30 giorni
- 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 è tenuto a pagare all'Assicuratore, o all'Intermediario cui la polizza è assegnata, alle rispettive scadenze i premi comprensivi delle addizionali stabilite in polizza. 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 periodi di assicurazione di 365 giorni, salvo la Scheda di Polizza preveda un periodo di assicurazione 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 indicato nella Scheda di Polizza, se il premio è stato pagato; altrimenti dalle ore 24.00 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 di assicurazione in corso, salvo espressa deroga indicata in polizza. 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 2023. Aggiornato a Dicembre 2025. 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](mailto: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](mailto:info.italy@chubb.com) – [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al (27 Marzo 2024), il patrimonio netto della società è pari a (€ 3.003.305.813), mentre il risultato economico di periodo ammonta a (€ 813.088.466). Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al (176 %). Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: (<https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

### 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 (garanzia valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati)	Il rimborso dei costi delle cure mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, entro il massimale indicato nella Scheda di Polizza. In aggiunta al massimale previsto dalla presente garanzia, sono inoltre assicurate le spese mediche relative alle cure dentarie direttamente derivanti da infortunio rese necessarie a seguito di incidente stradale, entro il limite massimo di € 500,00 per sinistro.
Diaria da Ricovero per Infortunio (garanzia valida solo per il Conducente)	In caso di ricovero dell'Assicurato in istituti di cura a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la corresponsione di una indennità indicata nella Scheda di Polizza per ogni giorno di ricovero, fino ad un periodo massimo di 120 giorni per sinistro e per periodo di assicurazione.
Diaria da Gessatura per Infortunio (garanzia 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, indicata nella Scheda di Polizza, a partire dall'11° giorno e fino alla sua rimozione, per un periodo massimo di 45 giorni.
Perdita di Autosufficienza a seguito di Infortunio (garanzia 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 nella Scheda di Polizza 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 per sinistro e per periodo di assicurazione.
Rimborso Aggiuntivo a Protezione del Veicolo	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, l'Impresa eroga al Contraente che sia Proprietario del veicolo danneggiato, come definito a termini di polizza, una

(garanzia valida solo per il Conducente)	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 (garanzia 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. In alternativa in caso di demolizione del veicolo, l'Impresa rimborsa i relativi costi entro il massimale di € 100,00 per sinistro.



## Che cosa non è assicurato?

### ✗ Rischi esclusi

Oltre a quanto previsto dal DIP:

- ✗ Infortuni derivanti da 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.)
- ✗ Infortuni derivanti da arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale
- ✗ Infortuni derivanti da eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale
- ✗ Infortuni derivanti da suicidio o tentato suicidio
- ✗ Infortuni derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività
- ✗ Infortuni derivanti da partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti)
- ✗ Infortuni derivanti da 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
- ✗ Infortuni derivanti da eventi il cui accadimento non rientri nel periodo di assicurazione del contratto
- ✗ Infortuni derivanti da applicazioni di carattere estetico, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio verificatosi nel corso del contratto
- ✗ Infortuni derivanti da 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, ecc.)
- ✗ Infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche
- ✗ Infortuni derivanti da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate

Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio sono inoltre escluse:

- ✗ Le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica e le protesti dentarie, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente
- ✗ Le protesti dentarie

Relativamente alla garanzia Diaria da Ricovero per Infortunio sono inoltre esclusi i ricoveri determinati da:

- ✗ Intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni
- ✗ 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.



## 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



## A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche e/o persone fisiche ai fini dell'assicurazione Infortuni Conducente.



## 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?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	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: <a href="mailto:ufficio.reclami@chubb.com">ufficio.reclami@chubb.com</a> L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
<b>All'IVASS</b>	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 <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</a> . 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. I reclami possono essere presentati anche all'autorità di vigilanza o all'ente all'uopo preposto del Paese in cui l'Assicuratore ha la propria sede legale (FRA - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR) scegliendo una delle opzioni disponibili al seguente link: <a href="https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction">https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction</a> .

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

<b>Arbitro assicurativo</b>	Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso ( <a href="http://www.arbitroassicurativo.org">www.arbitroassicurativo.org</a> ) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX">https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato a Chubb.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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 prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. 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: <a href="https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it">https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it</a> .

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.

## Regime Fiscale

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Le operazioni di assicurazione effettuate interamente in Italia usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n.2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE e sono soggette ad un'imposta sul premio assicurativo di cui alla Legge n. 1216/1961.
---	---





# Chubb Easy Solutions Driver Personal Accident

## Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni del Conducente e dei Passeggeri Trasportati

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®

Data di aggiornamento: Marzo 2025

## INDICE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA .....	2
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....	6
ARTICOLO 1) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE.....	6
ARTICOLO 2) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI.....	6
ARTICOLO 3) VARIAZIONI DI RISCHIO .....	6
ARTICOLO 4) DETERMINAZIONE DEL PREMIO E PAGAMENTO.....	6
ARTICOLO 5) REGOLAZIONE DEL PREMIO (valido solo se espressamente richiamato nella Scheda di Polizza) .....	6
ARTICOLO 6) DURATA DEL CONTRATTO. MODALITÀ DI DISDETTA .....	7
ARTICOLO 7) RECESSO IN CASO DI SINISTRO .....	7
ARTICOLO 8) ALTRE ASSICURAZIONI.....	7
ARTICOLO 9) RINUNCIA ALLA RIVALSIA .....	7
ARTICOLO 10) FORO COMPETENTE.....	7
ARTICOLO 11) ONERI FISCALI.....	7
ARTICOLO 12) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	7
ARTICOLO 13) LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE.....	8
ARTICOLO 14) CLAUSOLA BROKER.....	8
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	9
ARTICOLO 15) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....	9
ARTICOLO 16) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA.....	9
ARTICOLO 17) PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI.....	10
17.1 Morte da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati).....	10
17.2 Invalidità Permanente da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati).....	10
17.3 Furto e danneggiamento degli Effetti Personali (valida per il solo Conducente).....	10
ARTICOLO 18) PRESTAZIONI OPZIONALI (OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA) .....	10
18.1 Rimborso spese mediche da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati).....	10
18.2 Diaria da Ricovero per Infortunio (valida per il solo Conducente).....	11
18.3 Diaria da Gessatura per Infortunio (valida per il solo Conducente) .....	11
18.4 Perdita di Autosufficienza a seguito di Infortunio (valida per il solo Conducente) .....	11
18.5 Rimborso addizionale a protezione del Veicolo (valida per il solo Conducente) .....	12
18.6 Rimborso costi di noleggio e demolizione (valida per il solo Conducente) .....	12
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	13
ARTICOLO 19) PERSONE NON ASSICURABILI .....	13
ARTICOLO 20) LIMITI TERRITORIALI .....	13
ARTICOLO 21) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI ASSICURATI .....	13
ARTICOLO 22) ESCLUSIONI.....	13
ARTICOLO 23) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ .....	14
ARTICOLO 24) CUMULO DI INDENNITÀ .....	14
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO.....	15
ARTICOLO 25) DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO .....	15
ARTICOLO 26) LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI.....	15
ARTICOLO 27) PROVA.....	15
ARTICOLO 28) CONTROVERSIE.....	16

## SEZIONE 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

**Aggravamento del Rischio:** qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

**Arbitrato:** il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicurato e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.

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

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

**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.

### B

**Beneficiario:** la persona fisica designata in polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.

### C

**Carenza:** il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

**Commissioni/Costi di Intermediazione:** il compenso che l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario, qualora previsto, per l'attività di intermediazione assicurativa svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal Contraente.

**Condizioni di Assicurazione:** le clausole di base previste dalla presente polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

**Conducente:** la persona fisica alla guida del Veicolo identificato nella Scheda di Polizza.

**Contraente:** la persona fisica e/o giuridica indicata nella Scheda di Polizza e che stipula il contratto di assicurazione obbligandosi a pagare il premio. Può anche non coincidere con la persona che è indicata come Assicurato.

**Contratto:** il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale lo stesso è esposto.

### D

**Danno:** il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.

**Danno Parziale:** il danno causato al Veicolo indicato in polizza il cui costo di riparazione sia inferiore al 70% del Valore Commerciale del Veicolo.

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

**Dati Personali:** le informazioni che identificano o rendono identificabile, direttamente o indirettamente, una persona fisica e che possono fornire informazioni sulle sue caratteristiche, le sue abitudini, il suo stile di vita, le sue relazioni personali, il suo stato di salute, la sua situazione economica.

**Denuncia di Sinistro:** la comunicazione che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un sinistro.

**Diaria:** garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento da parte dell'Assicuratore di una somma di denaro, per ogni giorno d'invalidità temporanea, oppure per ogni giorno di ricovero in istituti di cura, in conseguenza di infortunio o malattia.

**Dichiarazioni Precontrattuali:** le informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'Assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

**Diminuzione del Rischio:** qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

**Disdetta:** la comunicazione che il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.



**E**

**Effetti personali:** i capi d'abbigliamento e qualsiasi altro articolo indossato o trasportato dall'Assicurato, di sua proprietà o in suo 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).

**Esclusioni:** rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, come indicati in polizza con caratteri di particolare evidenza.

**F**

**Franchigia/Scoperto:** la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice **"Assoluta"** quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La franchigia si dice invece **"Relativa"** quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

**Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:**

Caso a):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia assoluta di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 400.

Caso b):

Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 500.

Caso c):

Il danno ammonta a Euro 100 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun indennizzo.

Caso d):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.

Caso e):

Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'indennizzo sarà di Euro 150.

**G**

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

**Giorno di Ricovero:** la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

**I**

**Imposta sulle Assicurazioni:** imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.

**Inabilità Temporanea:** l'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.

**Indennità o Indennizzo:** la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

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

**Invalidità Permanente:** 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.

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

**IVASS:** l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

**L**

**Legge:** qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

**Liquidatore:** il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

**M**

**Massimale:** l'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

**P**

**Passeggero:** la persona fisica trasportata nel Veicolo identificato nella Scheda di Polizza, **ad esclusione del Conducente**.

**Periodo di Assicurazione:** il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportato nella Scheda di Polizza.

**Perito:** il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia, il perito è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del danno subito dall'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.

**Premio:** la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.

**Prescrizione:** estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.

**Prestazioni Assicurate:** l'insieme delle garanzie assicurative come descritte in polizza.

**Principio Indennitario:** principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni, a cui l'assicurazione infortuni appartiene. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo una fonte di guadagno.

**Proprietario del Veicolo:** il soggetto indicato nel Pubblico Registro Automobilistico a cui risulta intestato il Veicolo identificato nella Scheda di Polizza, nonché l'Utilizzatore in un contratto di leasing o il Noleggiatore nel contratto di noleggio a lungo termine nel caso in cui a carico di tali soggetti in base al contratto di leasing o di noleggio a lungo termine siano previste responsabilità in caso di Danno Parziale o Totale al Veicolo per effetto di un Sinistro indennizzabile.

**Q**

**Quietanza:** la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

**R**

**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.

**Registro dei Reclami:** il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

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

**Ricovero:** la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura che abbia comportato almeno un pernottamento. **Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero.**

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

**Riserve:** le somme di denaro che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

**Rivalsa:** il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

**S**

**Scheda di Polizza:** la parte della polizza contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici del Contraente, il numero identificativo del contratto, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (come il massimale e le franchigie).

**Secondo Rischio:** la copertura assicurativa 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 in polizza.

**Set Informativo:** l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale che vengono consegnati al Contraente (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta).

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

**Sottolimito:** l'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del Massimale e rappresenta l'esborso massimo dell'Assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.

**Stato Di Non Auto-Sufficienza:** lo stato fisico che comporti l'incapacità per l'Assicurato di poter svolgere in modo permanente almeno 4 delle 6 "Attività Elementari della Vita Quotidiana" indicate nello "Schema per l'accertamento della Perdita di Autosufficienza a

seguito di Infortunio” riportato in polizza o, in alternativa, lo stato fisico per il quale vengano accertati, ai sensi del medesimo schema, un totale di almeno 40 punti.

**Surroga:** la facoltà dell'Assicuratore di sostituirsi ai diritti che l'Assicurato indennizzato vanta verso il terzo responsabile del danno.

## T

**Tabella INAIL:** la Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.

## V

**Validità Territoriale:** lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

**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 in polizza e appartenente ad una delle categorie di seguito elencate:

- a. L'autoveicolo identificato in polizza 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, che sia inoltre:
  - destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 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 appartenente ad una delle seguenti categorie:

- b. 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;
- c. Autocarri: veicoli destinati al trasporto di cose e delle persone addette all'uso e al trasporto delle cose stesse (motrice);
- d. Autotreni: complesso di veicoli costituiti da 2 unità distinte, agganciate, delle quali una motrice (autocarro + rimorchio);
- e. Autoarticolato: complesso di veicoli costituiti da un trattore e da un semirimorchio;
- f. Rimorchi (quando agganciati alla motrice): veicoli destinati ad essere normalmente trainati da autoveicolo indicato in polizza e filoveicolo indicato in polizza, **con esclusione degli autosnodati**;
- g. Semi-rimorchi (quando agganciati a motrice): 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;
- h. Trattori stradali: veicoli destinati esclusivamente al traino di rimorchi o semirimorchi, **ad esclusione dei filoveicoli**;

Che siano:

- di peso complessivo a pieno carico compreso tra 0 q.li e 440 q.li;
- immatricolati in Italia/con targa italiana, compresi la Repubblica di San Marino o lo Stato del Vaticano;
- destinato al trasporto di merce e di materiale vario.

## SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

### ARTICOLO 1) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato e/o dal Contraente, che pertanto devono 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.

### ARTICOLO 2) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore.

Qualunque modificazione del Contratto deve risultare da atto di variazione sottoscritto da entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore).

### ARTICOLO 3) VARIAZIONI DI RISCHIO

Ad eccezione delle variazioni da comunicarsi ai sensi dell'Art. 5 delle presenti condizioni, 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 del Periodo di Assicurazione successivo alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, l'Assicuratore ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di 15 giorni, salvo diverso accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto risultante da apposito atto di variazione.

### ARTICOLO 4) DETERMINAZIONE DEL PREMIO E PAGAMENTO

Il Premio è sempre determinato per Periodi di Assicurazione di 365 giorni, salvo la Scheda di Polizza preveda un Periodo di Assicurazione 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 all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata alle rispettive scadenze i Premi comprensivi delle addizionali stabilite dal presente Contratto.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della Polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dall'Assicuratore o dall'Intermediario cui la Polizza è assegnata e devono riportare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

Per le rate successive alla prima è concesso il termine di mora di 30 giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del Premio, delle addizionali e delle spese, ferme restando le scadenze stabilite dal presente Contratto. Trascorso tale termine di mora, l'Assicuratore ha diritto di dichiarare la risoluzione del Contratto tramite lettera raccomandata, fermo il diritto dell'Assicuratore ai Premi scaduti o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

### ARTICOLO 5) REGOLAZIONE DEL PREMIO (valido solo se espressamente richiamato nella Scheda di Polizza)

Al termine di ogni Periodo di Assicurazione, o della minor durata del Periodo di Assicurazione indicata nella Scheda di Polizza, l'Assicuratore provvederà alla regolazione del Premio in base alle comunicazioni allo stesso pervenute ed effettuate dal Contraente; detto Premio verrà conteggiato come indicato nei paragrafi successivi.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni successivi alla data della comunicazione di cui sopra. Se il Contraente non effettua il pagamento nei termini prescritti, l'Assicuratore può concedergli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in via provvisoria per le rate successive verrà conteggiato in conto o a garanzia del Premio relativo al Periodo di Assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva. In tal caso, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto dell'Assicuratore di agire giudizialmente o di dichiarare la risoluzione del Contratto con lettera raccomandata.

In relazione ai Contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi sopra indicati, l'Assicuratore non è obbligato per i Sinistri che si verifichino durante il Periodo di Assicurazione in cui non ha avuto luogo la regolazione del Premio, fermo il diritto dell'Assicuratore di agire giudizialmente.

La garanzia è prestata per il numero dei Veicoli, indicati nella Scheda di Polizza, di proprietà del Contraente o dallo stesso utilizzati in leasing, comodato e/o simili, nonché per i veicoli acquistati, utilizzati in comodato e/o in leasing dal Contraente nel corso del Periodo di Assicurazione, senza per questi ultimi obbligo di comunicazione. Resta inteso che ciascun Veicolo indicato nella Scheda di Polizza si intende assicurato per le medesime garanzie, capitali e Franchigie.

Entro 60 giorni dalla scadenza di ogni Periodo di Assicurazione il Contraente dovrà comunicare per iscritto all'Assicuratore il numero dei veicoli che dovranno ritenersi assicurati per il successivo Periodo di Assicurazione indicando:

- Il numero delle autovetture; e
- 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).

Nel caso in cui il numero dei veicoli indicati sia superiore e/o inferiore al numero relativo al precedente Periodo di Assicurazione, l'Assicuratore provvederà all'emissione di apposita appendice nella quale risulterà:

- per il Periodo di Assicurazione trascorso la regolazione del Premio, calcolata applicando al numero dei veicoli in eccedenza e/o diminuzione il Premio per Veicolo indicato nella Scheda di Polizza ma ridotto del 50%;
- per il successivo Periodo di Assicurazione il nuovo Premio annuo determinato sulla base della comunicazione di cui sopra.

**Se il Contraente non effettua la comunicazione dei dati sopra indicati, la garanzia assicurativa si intenderà valida esclusivamente per il numero dei veicoli già indicati all'inizio del Periodo di Assicurazione precedente.**

#### **ARTICOLO 6) DURATA DEL CONTRATTO. MODALITÀ DI DISDETTA**

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza, se in quel momento il Premio è stato pagato; in caso contrario, l'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente effettua il pagamento, ferme restando le scadenze stabilite dal presente Contratto.

In mancanza di Disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il Contratto è rinnovato per 365 giorni e così successivamente, salvo espressa deroga indicata in Polizza.

#### **ARTICOLO 7) RECESSO IN CASO DI SINISTRO**

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° 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 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente.

In tutti i casi, l'Assicuratore rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, 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 stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

#### **ARTICOLO 8) ALTRE ASSICURAZIONI**

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore.

#### **ARTICOLO 9) RINUNCIA ALLA RIVALSA**

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

#### **ARTICOLO 10) FORO COMPETENTE**

In caso di controversie in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

#### **ARTICOLO 11) ONERI FISCALI**

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico del Contraente.

#### **ARTICOLO 12) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non espressamente regolato.

L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto 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 (anche per mancanza di conoscenze specifiche e tecniche) attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto stesso.

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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)



**ARTICOLO 13) LIMITI DI SOTTOSCRIZIONE**

Non è consentita la stipulazione di più polizze con l'Assicuratore a garanzia del medesimo rischio, al fine di elevare i capitali assicurati e/o prolungare la durata delle coperture.

**ARTICOLO 14) CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente Contratto all'Intermediario indicato in Polizza; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti al presente Contratto saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore all'Intermediario si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni all'Assicuratore fatte dall'Intermediario e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.

## SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

### ARTICOLO 15) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il presente Contratto copre gli Infortuni subiti dal Conducente alla guida del Veicolo e verificatisi durante la marcia e/o le operazioni necessarie alla ripresa della marcia in caso di arresto del Veicolo. In caso di estensione della copertura assicurativa anche nei confronti dei Passeggeri, essi sono invece assicurati durante il trasporto all'interno del Veicolo, nonché durante le fasi di ingresso e di uscita dal medesimo.

Il presente Contratto "Infortuni del Conducente e dei Passeggeri Trasportati" può essere stipulato a favore del solo Conducente o a favore del Conducente e dei Passeggeri del Veicolo. Il Veicolo è anche esso identificato nella Scheda di Polizza tramite categoria di appartenenza in base al peso complessivo a pieno carico (entro o oltre i 35 q.li).

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 Gessatura 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 sono sempre operanti le seguenti garanzie assicurative:

- Morte da Infortunio
- Invalidità Permanente da Infortunio

mentre è opzionale:

- Rimborso spese mediche da Infortunio

I capitali assicurati per ciascuna garanzia e i relativi Massimali sono indicati nella Scheda di 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.

### ARTICOLO 16) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA

Si precisa che la definizione di Infortunio riportata nelle "Definizioni di Polizza" comprende 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;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza.

**ARTICOLO 17) PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI****17.1 Morte da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati)**

In caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza che provochi la morte dell'Assicurato, e purché questa si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi la somma assicurata per il caso di morte da Infortunio, indicata nella Scheda di Polizza.

Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il massimo Indennizzo è pari a Euro 25.000,00 per Assicurato.

**17.2 Invalidità Permanente da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati)**

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo l'Indennità indicata nella Scheda di Polizza e calcolata sulla somma assicurata per Invalidità assoluta secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale, con rinuncia da parte dell'Assicuratore 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 1/3 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 nella Scheda di Polizza.

Per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il massimo Indennizzo è pari a Euro 25.000,00 per Assicurato.

**17.3 Furto e danneggiamento degli Effetti Personali (valida per il solo Conducente)**

Qualora a seguito di un Sinistro indennizzabile ai sensi delle garanzie "Morte da Infortunio" e "Invalidità Permanente da Infortunio" come definite ai sensi della presente Polizza, l'Assicurato subisse il furto o il danneggiamento dei propri Effetti Personali, l'Assicuratore rimborserà il valore dei suddetti beni entro il Massimale di Euro 250,00 per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

**ARTICOLO 18) PRESTAZIONI OPZIONALI (OPERANTI SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NELLA SCHEDA DI POLIZZA)****18.1 Rimborso spese mediche da Infortunio (valida per il Conducente e per i Passeggeri trasportati)**

In caso di Infortunio come definito ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche da esso sostenute a seguito di tale Infortunio, entro la somma massima riportata nella Scheda di Polizza.

Si precisa che per "cure mediche" si intendono:

- le spese ospedaliere o cliniche;
- gli onorari a medici e a chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;
- le spese per il trasporto con ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- le spese fisioterapiche in genere e le spese farmaceutiche;
- le 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 Euro 100,00 per Sinistro.

In aggiunta al Massimale previsto dalla presente garanzia, sono inoltre assicurate le spese mediche relative alle cure dentarie direttamente derivanti da Infortunio che si rendessero necessarie a seguito di un incidente stradale, **entro il limite massimo di Euro 500,00 per Sinistro**. La presente garanzia non prevede alcuna Franchigia o Scoperto.

### 18.2 Diaria da Ricovero per Infortunio (valida per il solo Conducente)

In caso di Ricovero dell'Assicurato in Istituti di Cura a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore garantisce il pagamento dell'Indennità indicata nella Scheda di Polizza per ogni pernottamento dell'Assicurato in Istituto di Cura, **fino ad un periodo massimo di 120 giorni per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione**.

Si precisa che **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 siano rese indispensabili a seguito di Infortunio), per le cure e protesi dentarie.

### 18.3 Diaria da Gessatura per Infortunio (valida per il solo Conducente)

Qualora a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, venga applicato all'Assicurato un apparecchio gessato o un tutore immobilizzante equivalente, l'Assicuratore liquida un'Indennità giornaliera – dell'importo indicato nella Scheda di Polizza, **a partire dall'11° giorno e fino alla sua rimozione, fino ad un periodo massimo di 45 giorni**.

### 18.4 Perdita di Autosufficienza a seguito di Infortunio (valida per il solo Conducente)

In caso di Infortunio derivante dalla circolazione del Veicolo da cui consegua lo Stato accertato Di Non Autosufficienza dell'Assicurato, così come specificato nelle "Definizioni di Polizza", l'Assicuratore:

- corrisponderà il capitale assicurato indicato nella Scheda di Polizza;
- rimborserà i costi sostenuti dall'Assicurato per le relative modifiche al Veicolo assicurato o all'abitazione del Conducente al fine di renderli agibili e utilizzabili, **entro il Massimale di Euro 5.000,00 per Sinistro e Periodo di Assicurazione**.

**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 indicato all'Articolo 25 "Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro".**

**L'Assicurato, ha l'obbligo di sottoporsi a tutti gli accertamenti medici richiesti dall'Assicuratore 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.** L'Assicuratore potrà quantificare lo Stato di Non Autosufficienza quando i postumi dell'Infortunio si saranno stabilizzati, e comunque non prima di 12 mesi dal giorno il Sinistro in cui si è verificato.

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 28 "Controversie".

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

Attività elementari della vita quotidiana			Punteggio
<b>Farsi il bagno o la doccia</b>	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
<b>Vestirsi e svestirsi</b>	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
<b>Igiene del corpo</b>	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

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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

<b>Mobilità</b>	2° grado:	L'Assicurato necessita di assistenza per almeno 1 e al massimo 2 dei suindicati gruppi di attività (1), (2) e (3)	5
	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
<b>Continenza</b>	1° grado:	L'Assicurato è completamente continente	0
	2° grado:	L'Assicurato presenta incontinenza di urina o feci al massimo 1 volta al giorno	5
	3° grado:	L'Assicurato è completamente incontinente e vengono utilizzati aiuti tecnici come il catetere o colostomia	10
<b>Bere e mangiare</b>	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 1 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

**18.5 Rimborso addizionale a protezione del Veicolo (valida per il solo Conducente)**

Qualora a seguito di un Sinistro indennizzabile ai sensi delle garanzie “Morte da Infortunio” e “Invalidità Permanente da Infortunio” come definite a termini della presente Polizza, il Veicolo venga danneggiato, l'Assicuratore erogherà al Contraente che sia Proprietario del Veicolo:

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

La presente garanzia opera a secondo rischio, ad esclusione di Franchigie o Scoperti applicati da altre polizze assicurative a copertura del Veicolo indicato in Polizza, se presenti, o rimborsi già percepiti da altre compagnie di assicurazione.

Si precisa che l'Assicuratore erogherà questo Indennizzo unicamente nel caso in cui venga riconosciuta la responsabilità primaria del Conducente del Veicolo indicato nella Scheda di Polizza.

**18.6 Rimborso costi di noleggio e demolizione (valida per il solo Conducente)**

Qualora, a seguito di un Sinistro indennizzabile ai sensi delle garanzie “Morte da Infortunio” e “Invalidità Permanente da Infortunio” come definiti a termini della presente Polizza, il Veicolo danneggiato necessitasse di riparazione presso carrozzeria o officina meccanica, l'Assicuratore rimborserà i costi di noleggio di un veicolo sostitutivo **entro il Massimale di Euro 50,00 al giorno per massimo 7 giorni**.

In alternativa in caso di demolizione del Veicolo, l'Assicuratore ne rimborserà i relativi costi **entro il Massimale di Euro 100,00 per Sinistro**.



## SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

### ARTICOLO 19) PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non opera 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 dal presente Contratto.

### ARTICOLO 20) LIMITI TERRITORIALI

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

### ARTICOLO 21) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI ASSICURATI

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.

### ARTICOLO 22) ESCLUSIONI

La copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza non è valida se il Conducente non è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di Legge vigenti al momento di accadimento del Sinistro.

Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole prestazioni e garanzie previste dagli Articoli 17 e 18, sono esclusi dalla presente assicurazione gli Infortuni derivanti da:

- 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, 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) 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;
- m) eventi il cui accadimento non rientri nel Periodo di Assicurazione del presente Contratto;
- 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;

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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

- p) malattie mentali, sindromi organiche, cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, disturbi psichici compresi i comportamenti nevrotici;
- q) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- r) patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.);
- s) rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- t) conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate;
- u) durante il carico e lo scarico di beni e/o merci dal Veicolo indicato nella Scheda di Polizza.

**\*\*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 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.

**ARTICOLO 23) 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.

**ARTICOLO 24) CUMULO DI INDENNITÀ**

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, 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 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, l'Assicuratore erogherà agli eredi dell'Assicurato o ai suoi 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.

Le indennità previste dalle garanzie "Diaria da Ricovero per Infortunio" e "Diaria da Gessatura per Infortunio" non sono in alcun modo cumulabili tra loro.

## SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

### ARTICOLO 25) DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Ogni denuncia di Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore, entro 15 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato 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 del Sinistro e deve essere corredata da un certificato medico.

Se l'Infortunio comporta la morte dell'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 30 giorni.

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.

Si precisa inoltre che:

- a. La denuncia per "Diaria da Ricovero per Infortunio" deve essere effettuata nei termini e con le modalità previste dal presente Contratto 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.
- b. La denuncia per "Furto e danneggiamento degli Effetti Personali" deve essere corredata di denuncia, in originale, presentata alla competente Autorità del luogo dove si è verificato il Sinistro, con l'elenco dettagliato di quanto sottratto o danneggiato e la documentazione/prova attestante il loro valore al momento del Sinistro, marca, modello e data approssimativa d'acquisto.
- c. La denuncia per "Rimborso addizionale a protezione del Veicolo" deve essere corredata da:
  - Nel caso di Danno Parziale, copia 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 Totale, copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico;
  - 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.

L'Assicuratore 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 26) 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 indicato nella Scheda di Polizza, 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. Si precisa che per i Passeggeri di età inferiore agli 8 anni il limite massimo di Indennizzo è pari a Euro 25.000,00 per il caso di morte e per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro – ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario -, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

### ARTICOLO 27) 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 dall'Assicuratore, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

**ARTICOLO 28) CONTROVERSIE**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Contratto.

La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso dell'Assicuratore, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

