

## 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: New Classic Gold - Copertura Interventi

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?

La polizza garantisce un'indennità forfettaria calcolata in base ai giorni di degenza in caso di ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura presso cui egli debba essere sottoposto ad un intervento chirurgico reso necessario a seguito di infortunio o malattia.



#### Che cosa è assicurato?

- ✓ Il pagamento all'Assicurato di un'indennità forfettaria stabilita in base ai giorni di degenza in caso di intervento chirurgico necessario a causa di infortunio o malattia

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



#### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo
  - ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore
  - ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
  - ✗ Infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio o malattia
  - ✗ Ricoveri per cure o interventi finalizzati all'eliminazione o correzione di difetti fisici o derivanti da misure di carattere assistenziale o ricoveri in stabilimenti termali o case di riposo
  - ✗ Ricoveri per analisi di routine o ricoveri correlati a gravidanza, parto o aborto volontario non terapeutico, cure dentarie o fisioterapiche
  - ✗ Prestazioni di Pronto Soccorso non seguite da ricovero
- 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?

- ! Possono essere assicurate persone di età compresa tra i 15 e i 65 anni; l'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del sessantacinquesimo anno di età
- ! In caso di degenza inferiore ai 3 giorni l'Assicuratore non riconosce alcun indennizzo

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
- ✓ La polizza non è valida nei seguenti Paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea



## Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore in caso di qualunque variazione che modifichi il rischio assicurato
- Denunciare per iscritto all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dal ricovero che ha determinato l'intervento chirurgico
- Per la liquidazione dell'indennità presentare la cartella clinica in originale o conforme all'originale



## Quando e come devo pagare?

Il Contraente è tenuto al pagamento del premio tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore tramite bonifico bancario.

La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza, le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dall'Assicuratore, recanti la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre 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 alle ore 24.00 del giorno indicato nella Scheda di Polizza.



## Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il tacito rinnovo, salvo quanto diversamente concordato tra le parti. Il contratto prevede la facoltà di disdetta di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore), da inviarsi tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso.

La polizza prevede inoltre il diritto di recesso di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore) dopo ogni sinistro conseguente ad infortunio 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.

Relativamente ad ogni sinistro conseguente a malattia, l'Assicuratore potrà esercitare il proprio diritto di recesso esclusivamente ove il contratto di assicurazione fosse stato stipulato da meno di 730 giorni.

In ogni caso, le Parti (Contraente e Assicuratore) hanno la facoltà di far cessare anche solo l'assicurazione relativa alla garanzia cui il sinistro si riferisce, mantenendo in vigore le altre garanzie.

# Assicurazione Interventi Chirurgici

**CHUBB**

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

**Impresa:** Chubb European Group SE

**Prodotto:** New Classic Gold Copertura Interventi

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](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)

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 comprende tra gli infortuni assicurati:

- ✓ Asfissia meccanica (quali ad esempio l'annegamento)
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie
- ✓ Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici
- ✓ Infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da Società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile
- ✓ Infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente
- ✓ Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
- ✓ Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non esclusi



## Che cosa non è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✗ Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale</li> <li>✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato</li> <li>✗ Infortuni e malattie subiti durante lo svolgimento di attività professionali che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco</li> <li>✗ Infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche</li> <li>✗ Infortuni derivanti da autolesionismo; suicidio tentato o consumato; atti temerari</li> <li>✗ Infortuni derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita</li> <li>✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere</li> <li>✗ Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta</li> <li>✗ Infortuni derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei</li> <li>✗ Infortuni derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo</li> <li>✗ Cure dentarie, cure fisioterapiche, cure del sonno, anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate</li> <li>✗ Eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura</li> <li>✗ Infortuni derivanti da epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi</li> </ul>
-----------------------	---



## Ci sono limiti di copertura?

<ul style="list-style-type: none"> <li>! 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</li> <li>! È prevista l'applicazione di franchigie e sottolimiti specifici. Tali franchigie e sottolimiti vengono indicati nella proposta formulata dall'Impresa</li> <li>! In caso di ricovero che comporti un intervento chirurgico con degenza inferiore ai 3 giorni, l'Impresa non riconosce alcun indennizzo</li> <li>! L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 65 anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 65° anno di età</li> </ul>
---



## Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di sinistro, darne avviso all'Impresa secondo quanto previsto per le singole garanzie</li> <li>- Fornire all'Impresa ogni informazione e documentazione necessaria alla corretta gestione del sinistro ed ogni altra informazione e/o documentazione indicata in polizza</li> <li>- L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia</li> </ul>
	<p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.</p>
	<p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> 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.</p>

<b>Dichiarazione inesatte o reticenti</b>	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.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge</li> <li>- Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La polizza non prevede casi di rimborso del premio, oltre al caso di recesso per sinistro come indicato nel DIP Danni</li> </ul>



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</li> <li>- Per i sinistri conseguenti a malattia viene previsto un periodo di carenza di 90 giorni a partire dalla data di effetto del contratto indicata in polizza</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	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.
<b>Risoluzione</b>	La polizza non prevede casi in cui il Contraente può risolvere il contratto. Si ricorda comunque che 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 fisiche che abbiano un'età compresa tra i 15 e i 65 anni compiuti al momento della stipula della 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?

<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.

	<p>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>.</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> <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: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net_en">https://ec.europa.eu/info/fin-net_en</a>.</p>
--	---

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

<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 all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	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 NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



# Chubb Easy Solutions

## New Classic Gold - Copertura Interventi Contratto di Assicurazione Infortuni e Assistenza

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: Ottobre 2023



## INDICE

SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA .....	4
SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....	7
ARTICOLO 1) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE .....	7
ARTICOLO 2) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI .....	7
ARTICOLO 3) VARIAZIONI DI RISCHIO.....	7
ARTICOLO 4) DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO .....	7
ARTICOLO 5) DURATA DEL CONTRATTO. MODALITÀ DI DISDETTA .....	7
ARTICOLO 6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO .....	7
ARTICOLO 7) ALTRE ASSICURAZIONI.....	8
ARTICOLO 8) RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	8
ARTICOLO 9) FORO COMPETENTE.....	8
ARTICOLO 10) ONERI FISCALI.....	8
ARTICOLO 11) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	8
ARTICOLO 12) CLAUSOLA BROKER .....	8
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	9
ARTICOLO 13) OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE.....	9
ARTICOLO 14) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA .....	9
ARTICOLO 15) RICOVERO DA INTERVENTO CHIRURGICO .....	9
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	10
ARTICOLO 16) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D’ETÀ .....	10
ART. 17) PERIODO DI CARENZA E PATOLOGIE PREESISTENTI .....	10
ART. 18) PERIODO DI FRANCHIGIA.....	10
ARTICOLO 19) LIMITI TERRITORIALI .....	10
ARTICOLO 20) ESCLUSIONI.....	10
ARTICOLO 21) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ.....	11
ARTICOLO 22) PAGAMENTO DELL’INDENNIZZO.....	11
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO.....	12
ARTICOLO 22) OBBLIGHI DELL’ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO .....	12
ARTICOLO 23) PROVA.....	12
ARTICOLO 24) CONTROVERSIE .....	12
ARTICOLO 25) PAGAMENTO DELL’INDENNIZZO.....	12
Contatti .....	13



## 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 nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

**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.

### 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.

**Coniuge:** il coniuge del Contraente, per matrimonio o unione civile, o il convivente more uxorio.

**Contraente:** la persona giuridica o fisica, maggiorenne e residente in Italia, alla quale è intestata la 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.

**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.

**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.

### E

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

**Eestero:** qualunque territorio o Paese al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

### F

**Figlio:** ciascun figlio legittimo o naturale dell'Assicurato o del Coniuge/convivente, a carico dell'Assicurato stesso, come risultante da stato di famiglia.

**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**

**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.

**Infortunio in itinere:** Infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, anche nel corso della pausa pranzo, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro.

**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.

**Limite catastrofale:** esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.

**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**

**Malattia:** Ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente/consequente ad Infortunio.

**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**

**Periodo di Assicurazione:** periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportate 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.

**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.

**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.

**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).

**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.

**Stabilizzazione Patologica:** il momento in cui lo stato di salute ed eventuali patologie sofferte dall'Assicurato sono divenute stabili ovvero non suscettibili di modifica per effetto di qualsiasi trattamento.

**Struttura Organizzativa:** 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.

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

## **V**

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

## 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 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.**

### 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 modifica del Contratto deve risultare da atto di variazione sottoscritto da entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore).**

### ARTICOLO 3) 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 15 giorni**, salvo diverso accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto risultante da apposito atto di variazione.

### ARTICOLO 4) DETERMINAZIONE E PAGAMENTO DEL PREMIO

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 dalla presente Polizza.

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) DURATA DEL CONTRATTO. MODALITÀ DI DISDETTA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Scheda di 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 prorogato per un anno e così successivamente, salvo espressa deroga indicata in Polizza.

### ARTICOLO 6) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni Sinistro denunciato ai 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, fermo restando che relativamente ad ogni Sinistro conseguente a Malattia, l'Assicuratore potrà esercitare il proprio diritto di recesso esclusivamente ove il Contratto assicurativo fosse stato stipulato da meno di 730 giorni. 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, escluse le Imposte, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso. 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. 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.

**ARTICOLO 7) 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 8) 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 9) FORO COMPETENTE**

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

**ARTICOLO 10) ONERI FISCALI**

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

**ARTICOLO 11) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE**

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non espressamente regolato. 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 (anche per mancanza di conoscenze specifiche e tecniche) attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto di Assicurazione stesso.

**ARTICOLO 12) CLAUSOLA BROKER**

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente Contratto all'Intermediario indicato in Scheda di Polizza; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente Polizza 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 13) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente Polizza garantisce Indennità forfetarie calcolate in base al numero di giorni di degenza in caso di Ricovero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura durante il quale si renda necessario un intervento chirurgico a seguito di Infortunio o Malattia. L'assicurazione vale, soggetta alle esclusioni di cui all'Art. 4 per rischi derivanti dall'attività professionale dell'assicurato dichiarata in Scheda di Polizza e nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

A titolo esemplificativo e non limitativo, il rischio di Infortunio in itinere si intende incluso nell'esercizio delle attività professionali dichiarate in polizza; pertanto anche gli Infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n° 38/2000 – art. 12, rientrano nell'ambito del rischio professionale.

### ARTICOLO 14) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA

Si precisa che la definizione di Infortunio riportata nelle "Definizioni di Polizza" comprende anche:

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie.**

Sono compresi inoltre gli Infortuni subiti dall'Assicurato:

- Infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, **per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese;**
- Infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- Infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile.
- Infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente;
- Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
- Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie menzionate nella sezione "Delimitazioni della copertura ed Esclusioni"

### ARTICOLO 15) RICOVERO DA INTERVENTO CHIRURGICO

In caso di Ricovero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura a seguito di Infortunio o Malattia che richieda intervento chirurgico, l'Assicuratore garantisce il pagamento dell'Indennità forfetaria stabilita in base ai giorni di degenza, indicata in Polizza. La liquidazione dell'Indennità dovuta viene effettuata a degenza ultimata.

**La presente garanzia è valida in tutto il mondo.**

## SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

### ARTICOLO 16) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D'ETÀ

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona assicurabile nei termini della presente polizza. Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età compresa tra i 15 e i 65 anni compiuti. L'assicurazione non vale per le persone di età superiore ai 65 anni, mentre per quelle assicurate cessa automaticamente alla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 65° anno di età.

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, si dà atto 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.

### ART. 17) PERIODO DI CARENZA E PATOLOGIE PREESISTENTI

Per i Sinistri conseguenti a Malattia viene previsto un periodo di Carenza di 90 giorni a partire dalla data di effetto del Contratto indicata in Polizza. Premesso che il giudizio di preesistenza si basa su principi medico-scientifici, si specifica comunque che per “condizioni patologiche preesistenti”, si intende una condizione in relazione alla quale l'Assicurato, prima della data di inizio della copertura:

- sia stato visitato e/o curato da un medico;
- abbia usufruito di servizi o attrezzature cliniche o simili;
- abbia ottenuto una prescrizione medica o farmacologica.

### ART. 18) PERIODO DI FRANCHIGIA

Resta inteso che in caso di Ricovero che comporti un intervento chirurgico con degenza inferiore ai 3 giorni, l'Assicuratore non riconosce alcun Indennizzo.

### ARTICOLO 19) LIMITI TERRITORIALI

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

### ARTICOLO 20) ESCLUSIONI

Resta inteso che la copertura assicurativa non è operativa qualora il Ricovero ospedaliero non comporti per l'Assicurato l'intervento chirurgico. In tal caso l'Assicuratore non riconosce/liquida alcun Indennizzo all'Assicurato.

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli Infortuni e, laddove previsto, le Malattie:

- derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'articolo “Infortuni coperti dalla Polizza”;
- subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- subiti durante lo svolgimento di attività professionali che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- 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.);
- derivanti da autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli Infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita;
- derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
- derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo meramente esemplificativo: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob, parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, rafting, salto dal trampolino con sci ed idrosci, alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, rafting e canyoning;
- derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
- derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle tipologie di sport sopra elencate;



- derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
- derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo;
- derivanti da epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoici.

Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione:

- i Ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico non determinati da Sinistro indennizzabile;
- i Ricoveri, quando siano resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale;
- i Ricoveri in stabilimenti termali, case di soggiorno, di riposo, di convalescenza o in istituti di cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di Istituto di Cura;
- i Ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) non determinati quindi da Sinistro indennizzabile;
- i Ricoveri correlati a: gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia;
- eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- il pronto soccorso non seguito da Ricovero.

**\*\*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 21) 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.

## **ARTICOLO 22) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

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

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea.

## SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

### ARTICOLO 22) 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 dal Ricovero con intervento chirurgico (da Infortunio o Malattia) o dal momento in cui l'Assicurato/Contraente, o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata di un certificato medico. L'Assicurato deve fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore.

Per la liquidazione dell'Indennità, l'Assicurato deve presentare la cartella clinica in originale o conforme all'originale.

### ARTICOLO 23) 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 24) CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'Infortunio, 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 della presente Polizza.

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, successivamente l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico a sua volta designato.

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, l'Assicuratore convoca il Collegio Medico, invitando l'Assicurato a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze 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.

### ARTICOLO 25) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

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

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea.

## Contatti

---

Chubb European Group SE  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Fabio Filzi n. 29 – 20124 - Milano

Telefono: 02 270951  
Fax: 02 27905333  
Mail: [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com)  
[www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

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)