

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: Protezione Semplice Infortuni

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza assicurativa che offre una copertura in caso di infortuni. La polizza si rivolge alle persone fisiche residenti in Italia che al momento dell'adesione alla polizza non abbiano ancora compiuto il 70° anno d'età.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Qualora a seguito di infortunio l'Assicurato deceda entro 365 giorni dalla data in cui l'infortunio si è verificato, viene garantito il pagamento di un indennizzo predefinito
- ✓ Qualora, a seguito di infortunio, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, viene garantito il pagamento di un indennizzo predefinito
- ✓ Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente totale e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, è liquidato un indennizzo forfetario e una indennità mensile per un periodo di 5 anni consecutivi
- ✓ Qualora il sinistro indennizzabile sia conseguente ad un Incidente Domestico subito dall'Assicurato è garantita una somma aggiuntiva delle indennità previste per il caso di decesso a seguito di infortunio e per il caso di invalidità permanente totale a seguito di infortunio
- ✓ Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, viene corrisposta un'indennità forfetaria, indipendentemente dal fatto che vi sia o meno un ricovero

L'Assicuratore indennizza gli importi predefiniti stabiliti in polizza in base alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni derivanti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei
- ✗ Infortuni derivanti da utilizzo di armi da fuoco e/o da sparo
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni
- ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
- ✗ Infortuni che avvengano in prossimità del veicolo quando il conducente/passeggero ne sia disceso e si adoperi per rimetterlo in marcia o per segnalare a terzi la presenza di veicolo in panne

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per le ulteriori esclusioni si rimanda al DIP aggiuntivo.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi a questa collegate
- ! 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 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
- Qualora le coordinate per l'addebito del premio di assicurazione dovessero variare, comunicare all'Assicuratore la predetta variazione per il corretto addebito del premio di assicurazione
- Denunciare all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dall'evento o comunque non appena possibile
- Per l'operatività della garanzia l'Assicurato deve fornire alla Società copia del verbale rilasciato da Istituto di Cura o Pronto Soccorso con indicazione del luogo e dinamica dell'infortunio.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato mediante addebito diretto su un conto corrente bancario intestato al Contraente oppure mediante addebito automatico su una carta di credito, comunque intestata al Contraente

Il premio deve essere pagato in base alla frequenza stabilita in fase di adesione alla polizza (mensile, trimestrale, semestrale o annuale), senza oneri aggiuntivi



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicuratore raccoglie la volontà del Contraente di aderire al contratto. A partire da tale momento, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del contratto, a patto che il Contraente effettui il pagamento della prima Unità di Premio a suo carico. Il mancato pagamento della prima Unità di Premio a carico del Contraente comporta retroattivamente il venir meno della copertura assicurativa fin dalla data di Conclusione del contratto.

La polizza, emessa con durata a tempo indeterminato, è valida per periodi di assicurazione ricorrenti, definiti in base alla frequenza di pagamento del premio scelta, a partire dalla Data di Conclusione del Contratto.

La copertura assicurativa cessa automaticamente, in relazione a ogni Assicurato, alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla Data di Conclusione del contratto, tramite raccomandata A/R oppure telefonicamente al Numero Verde dedicato indicato in polizza autorizzando l'operatore a registrare la richiesta. La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Conclusione del Contratto.

Il Contraente potrà dare disdetta in qualsiasi momento, a mezzo raccomandata A/R o PEC indirizzata all'Assicuratore, oppure telefonicamente al Numero Verde dedicato indicato in polizza, restando inteso che la polizza rimarrà in vigore per il periodo assicurativo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

Assicurazione Infortuni

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Protezione Semplice Infortuni

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Febbraio 2021. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

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

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

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2019 è pari a € 2.455.313.956 e comprende il capitale sociale pari a € 896.176.662 e le riserve patrimoniali pari a € 1.559.137.294. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 139%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 1.964.385.247 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 2.723.738.933. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 610.356.809. 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, in caso di sinistro indennizzabile, prevede i seguenti indennizzi per ciascuna garanzia:

Garanzie	Indennizzi e Massimali
Decesso a seguito di infortunio	Indennizzo forfettario ai beneficiari designati 110.000 €
Invalità Permanente Totale a seguito di Infortunio	30.000 € al verificarsi dell'evento + 1.500 €/mese per 5 anni
In caso di Decesso o Invalità Permanente Totale conseguente ad un Incidente Domestico occorso all'Assicurato	50.000 €
Frattura a seguito di infortunio	350 € per singolo evento e per anno solare

La polizza comprende tra gli Infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica
- ✓ 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, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi, 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 occorsi all'Assicurato quando si trova alla guida di un veicolo a motore o ne sia passeggero
- ✓ Infortuni subiti durante viaggi effettuati come passeggero su velivoli 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. Sono inoltre inclusi gli 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 viaggia 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 o allenamenti aventi carattere ricreativo e non professionale e ciò limitatamente agli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie elencate nella Sezione "Che cosa non è assicurato?"

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

Non ci sono opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Indennità per frattura

Indennizzo forfettario di € 350 qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee.

In caso di frattura alle dita delle mani e/o dei piedi, l'Impresa corrisponde un quinto dell'indennizzo forfettario per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 dita per evento.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ Infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale
- ✗ Infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
- ✗ Infortuni derivanti da autolesionismo, suicidio, delitti dolosi ed atti temerari, ad eccezione degli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- ✗ Infortuni derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività: speleologia, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park
- ✗ Infortuni derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore
- ✗ Infortuni che avvengano in prossimità del veicolo quando il conducente/passeggero ne sia disceso e si adoperi per rimetterlo in marcia o per segnalare a terzi la presenza di veicolo in panne
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o comportante remunerazione su base contrattuale, sia diretta che indiretta
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti le tipologie di sport sopra elencate e fatto salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Infortuni derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquei
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub del Contraente o dell'Assicurato, in qualità di pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa 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'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche, le persone giuridiche e determinati tipi di attività connesse ai seguenti Paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - Fornire all'Impresa ogni informazione e documentazione necessaria alla corretta gestione del sinistro ed ogni altra informazione e/o documentazione indicata in polizza - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: A seconda della tipologia di evento o della complessità del sinistro, la relativa pratica potrà essere gestita o direttamente dall'Impresa o da società terze regolarmente incaricate dall'Impresa.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.
Obblighi dell'Impresa	<ul style="list-style-type: none"> - Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, l'Impresa provvede al pagamento entro 30 giorni - Il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo delle attività di collocamento di contratti di assicurazione a distanza, direttamente o indirettamente incaricato dall'Impresa - In caso di adesione alla polizza per il tramite di operatori telefonici, essi informano il Contraente in merito al suo diritto di scegliere e modificare in qualsiasi momento, con eventuali oneri connessi alla stampa, la modalità di ricezione e trasmissione dei documenti pre-contrattuali e contrattuali, purché su supporto durevole e fermo il diritto del Contraente di richiedere la trasmissione di tali documenti su supporto cartaceo



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio è determinato in base alle persone assicurate come di seguito indicato: <table border="1" data-bbox="438 1518 1264 1758"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Persona</th> <th colspan="2">Premio</th> </tr> <tr> <th>Contraente Assicurato</th> <th>Contraente NON Assicurato</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Contraente</td> <td>€ 19,50</td> <td>----</td> </tr> <tr> <td>Coniuge / Figlio / Altro Assicurato</td> <td>€ 18,50</td> <td>€ 19,50</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - A piena tutela dell'Assicurato, il premio di assicurazione e le somme assicurate sono rivalutati automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo è pari al 3% dell'importo in vigore alla Data di Conclusione del Contratto - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge 	Persona	Premio		Contraente Assicurato	Contraente NON Assicurato	Contraente	€ 19,50	----	Coniuge / Figlio / Altro Assicurato	€ 18,50	€ 19,50
Persona	Premio											
	Contraente Assicurato	Contraente NON Assicurato										
Contraente	€ 19,50	----										
Coniuge / Figlio / Altro Assicurato	€ 18,50	€ 19,50										
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di Recesso sarà restituito il premio di polizza già pagato, senza l'applicazione di alcuna penale 											



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi, oltre il diritto di recesso entro 30 giorni dalla stipula e la disdetta del contratto, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti in Italia di età non superiore a 70 anni compiuti che siano clienti di ComparaSemplice.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 21%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX . (Legge 9/8/2013, n. 98).
-------------------	--

Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza contiene la disposizione secondo cui, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Versione Protezione Semplice Infortuni_DIP AGGIUNTIVO

Numero Polizza: «POLICY»

Protezione Semplice Infortuni

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni

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®

I Nostri Contatti

Per **parlare con noi**, può chiamare il nostro numero verde unico, gratuito dall'Italia:



dall'estero 02 9197 9745 (al costo previsto dal piano tariffario dell'operatore telefonico utilizzato)

- per ottenere informazioni sulla Polizza
- per comunicare variazioni anagrafiche
- per includere o escludere altri assicurati

Il numero è attivo nei seguenti orari: dal lunedì al venerdì (dalle 9 alle 18) e il sabato (dalle 9 alle 13) - esclusi i giorni festivi

Per denunciare un sinistro può scrivere direttamente all'indirizzo chubb.denunce@chubb.com, indicando il numero di polizza, la descrizione e la data dell'evento accaduto, allegando la certificazione medica disponibile.

Può SCRIVERCI o inviare il Certificato Personale di Assicurazione firmato alternativamente a:

via posta: Chubb European Group SE Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano

via email: servizioclienti.chubb@chubb.com

via fax: +39 02 27095 581

INDICE

I Nostri Contatti.....	pag.	2
PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO.....	pag.	4
L'Assicuratore	pag.	4
L'Intermediario	pag.	4
Il Prodotto	pag.	5
SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA	pag.	6
SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag.	12
Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente	pag.	12
Articolo 2 - Determinazione del Premio di Assicurazione.....	pag.	13
Articolo 3 - Pagamento del Premio di Assicurazione	pag.	13
Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso.....	pag.	14
Articolo 5 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta.....	pag.	15
Articolo 6 - Altre Assicurazioni	pag.	15
Articolo 7 - Rinuncia al diritto di Rivalsa.....	pag.	15
Articolo 8 - Foro competente	pag.	15
Articolo 9 - Oneri fiscali.....	pag.	16
Articolo 10 - Interpretazione del contratto e rinvio alle norme di Legge.....	pag.	16
SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	pag.	16
Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione.....	pag.	16
Articolo 12 - Persone assicurabili.....	pag.	16
Articolo 13 - Infortuni coperti dalla Polizza.....	pag.	17
Articolo 14 - Decesso a seguito di Infortunio.....	pag.	18
Articolo 15 - Morte presunta	pag.	18
Articolo 16 - Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio	pag.	18
Articolo 17 - Cumulo di Indennità.....	pag.	19
Articolo 18 - Somma aggiuntiva degli Indennizzi per Incidente Domestico.....	pag.	19
Articolo 19 - Frattura.....	pag.	20
SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	pag.	20
Articolo 20 - Persone non assicurabili e limiti di età.....	pag.	20
Articolo 21 - Aggravamento del Rischio.....	pag.	20
Articolo 22 - Esclusioni generali	pag.	21
Articolo 23 - Criteri di indennizzabilità	pag.	22
SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO.....	pag.	22
Articolo 24 - Adempimenti in caso di Sinistro.....	pag.	22
Articolo 25 - Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro	pag.	23
Articolo 26 - Pagamento dell'Indennizzo.....	pag.	23

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

L'Assicuratore

Chubb è la più grande compagnia assicurativa danni al mondo per capitalizzazione quotata in borsa. Opera in 54 Paesi e offre, a livello globale, soluzioni assicurative a imprese di ogni dimensione, a professionisti e famiglie. Opera nel Property & Casualty (P&C) e nell'Accident & Health (A&H), con prodotti sia personalizzati sia standardizzati, attraverso una pluralità di canali. L'elevata capacità sottoscrittiva e l'attenzione al servizio ci sono riconosciuti dal mercato, soprattutto riguardo l'equità e la tempestività con cui gestiamo i sinistri. Grazie al nostro lavoro accurato, alla passione che ci mettiamo e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché alle imprese di ogni dimensione. Disponiamo di una gamma di prodotti ampia, anche specialistici e innovativi in quanto centrati sui rischi emergenti. Abbiamo una visione globale del business e un'attenzione alle singole specificità locali in ciascuno dei territori in cui operiamo. Serviamo clienti individuali e famiglie, con una specializzazione nel segmento "private" dove elevate sono le esigenze di protezione del patrimonio. Allo stesso modo serviamo imprese di ogni dimensione, anche multinazionali dove, in forza del nostro network che ci consente di operare in circa 200 Paesi, siamo in grado di soddisfare le esigenze più complesse e sofisticate. Siamo infine tra gli attori protagonisti nel realizzare programmi affinity, dove è interesse del partner predisporre e offrire servizi assicurativi distintivi e specifici. Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb Limited, l'Assicuratore capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500. Chubb Limited ha sede legale a Zurigo, mentre le società del Gruppo hanno centinaia di uffici nel mondo e impiegano circa 31.000 persone.

L'Intermediario

ComparaSemplice Broker srl

ComparaSemplice Broker srl è l'intermediario assicurativo legato a ComparaSemplice.it, il sito di comparazione più semplice del mercato, specializzato nel confronto delle tariffe di gas, luce e Internet in un solo click, per permettere agli utenti di selezionare e scegliere le migliori tariffe sul mercato, in maniera imparziale ed oggettiva. ComparaSemplice crede nella competizione come strumento per migliorare i servizi ai clienti e in ultimo la qualità della vita delle persone, attraverso valori chiave quali trasparenza, sicurezza nella gestione dei dati personali e imparzialità.

Il Prodotto

PROTEZIONE SEMPLICE INFORTUNI è la polizza assicurativa, appositamente pensata per i clienti di ComparaSemplice, che offre una copertura dagli inconvenienti e dai disagi derivanti da un Infortunio.

Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente

L'Intermediario, nel rispetto delle norme vigenti, dal momento del primo contatto commerciale e prima dell'adesione ha acquisito dal Contraente ogni informazione utile a identificare le sue richieste ed esigenze per valutare l'adeguatezza del contratto offerto e ha fornito le informazioni oggettive sul prodotto assicurativo in una forma comprensibile, al fine di consentirgli di prendere una decisione informata, verificando che il contratto proposto sia essere coerente con le richieste e le esigenze assicurative del Contraente. L'Intermediario ha raccolto la dichiarazione del Contraente di:

- a. non possedere coperture analoghe a quelle previste dal presente Contratto di Assicurazione o comunque di essere interessato ad incrementare il proprio livello di protezione;
- b. non avere interesse ad una copertura in riferimento alla pratica di sport pericolosi, quali a titolo di esempio: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park;
- c. non avere interesse ad una copertura in riferimento ad infortuni derivanti o comunque collegati all'utilizzo di armi da fuoco e/o da sparo.

L'Assicuratore, all'atto della stipula, ha effettuato una verifica del profilo del Contraente, per come reso all'Intermediario, ai fini della corretta stipula di prodotto idoneo alle esigenze del cliente.

SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA

I termini di seguito elencati, riportati nella presente polizza in maiuscolo, assumono il seguente significato:

A

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure un'unità immobiliare destinati a civile abitazione - comprese le pertinenze (soffitte, cantine, giardini, balconi, ecc.) ed escluse le parti comuni condominiali (terrazzi, scale, androni, ecc.) - dove l'Assicurato ha la propria residenza e/o domicilio.

Adesione: l'adesione del Contraente al contratto di assicurazione.

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.

Aggressione: l'attacco fisico improvviso e violento ai danni dell'Assicurato.

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 il cui interesse è coperto dall'assicurazione. Tale persona può anche non coincidere con chi paga il premio (il Contraente) ed essere da quest'ultimo indicata.

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.

Certificato Personale di Assicurazione: il documento emesso dall'Assicuratore ed intestato al Contraente, che prova la copertura assicurativa e che è da considerarsi parte integrante della polizza.

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.

Conclusione del Contratto: il momento in cui l'assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di aderire al presente Contratto di assicurazione.

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.

Consumatore: qualsiasi persona fisica, residente nel territorio dell'Unione Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: la persona fisica maggiorenne e residente in Italia alla quale è intestato il Certificato Personale di Assicurazione 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 di Assicurazione: 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.

Data di Adesione: le ore 24 del giorno in cui l'Assicuratore raccoglie la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza e a partire dalla quale il contratto di assicurazione ha piena efficacia, vale a dire l'Assicuratore si impegna a garantire le prestazioni assicurate, a patto che il Contraente paghi almeno la prima Unità di Premio. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.

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.

Diritto di Recesso: il diritto del Contraente di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti annullando l'assicurazione dalla Data di Conclusione del Contratto.

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.

Durata del Contratto: il periodo di tempo per il quale l'assicurazione è efficace, a condizione che sia stato pagato il premio corrispondente. Tale periodo può prevedere una carenza, espressamente indicata in polizza qualora operante.

E

Emergenza: un'alterazione straordinaria delle condizioni di benessere dell'Assicurato in conseguenza a un infortunio, tale da mettere in pericolo la vita dell'Assicurato e per la quale è necessario il ricorso a mezzi speciali di trattamento nel più breve tempo possibile.

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 un scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.

Caso e):

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

Frattura: una rottura dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

Frequenza di Pagamento: la frequenza con la quale il Contraente si impegna a versare il premio di assicurazione. Essa può essere annuale, semestrale, trimestrale o mensile. Si specifica che in questo tipo di polizza il premio è sempre ricorrente (periodico) e non è mai Unico (versato in un'unica soluzione).

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.

Incidente domestico: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifica all'interno dell'Abitazione e dal quale derivino lesioni oggettivamente constatabili.

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, ComparaSemplice Broker srl, iscritto alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) al n° B000576481, 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, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, pubblici o privati, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati.

Nota bene: Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno/riposo, strutture di convalescenza, nonché le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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.

N

Non Autosufficienza: l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno quattro delle seguenti attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi e svestirsi, spostarsi, muoversi, andare in bagno, bere e mangiare.

P

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

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

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.

Q

Questionario Anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'Assicuratore può chiedere al Contraente di compilare prima della stipula di un contratto di assicurazione.

Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o

infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'Assicuratore per valutare il rischio e stabilire le condizioni di assicurazione.

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.

Ricorrenza Annuale: ogni anniversario di polizza, calcolato in 12 mesi dalla Data di Conclusione del Contratto.

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura.

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

Servizio Clienti: struttura presso l'Assicuratore attraverso la quale l'Assicurato assume il primo contatto con l'Assicuratore stesso in caso di sinistro o per qualsiasi esigenza inerente al contratto.

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 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.

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.

U

Unità di Premio: l'importo corrispondente a 1 mese di copertura assicurativa, comprensivo delle imposte applicabili.

Urgenza: una alterazione ordinaria delle condizioni di benessere dell'Assicurato in conseguenza di un infortunio qualora, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, sia tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico.

V

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

SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente

L'Assicuratore, nel rispetto delle norme vigenti, ha acquisito dal Contraente prima dell'Adesione ogni informazione utile ad identificare le sue richieste ed esigenze assicurative, al fine di valutarne la coerenza rispetto al contratto offerto. L'Assicuratore ha presentato il prodotto assicurativo al Contraente in una forma comprensibile fornendo informazioni oggettive al fine di consentirgli di prendere una decisione informata. Inoltre, l'Assicuratore ha accertato che il Contraente fosse consapevole delle seguenti principali caratteristiche ed Esclusioni della copertura assicurativa prestata dal presente Contratto di Assicurazione:

- a. essa è cumulabile con altre coperture analoghe che l'Assicurato dovesse possedere;
- b. essa esclude gli Infortuni derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali a titolo d'esempio: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park;
- c. essa esclude gli Infortuni derivanti o comunque collegati all'utilizzo da parte dell'Assicurato di armi da fuoco e/o da sparo.

****Avvertenza****

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato e/o dal Contraente per la conclusione del Contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa. Tali dichiarazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo

in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

- sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente/Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, l'Assicuratore avrà diritto ai Premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui l'Assicuratore ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, l'Assicuratore non sarà tenuto a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 del Codice Civile;
- non sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, l'Assicuratore potrà recedere dal contratto, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che l'Assicuratore abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 del Codice Civile.

Articolo 2 - Determinazione del Premio di Assicurazione

Il Premio di Assicurazione è pari ad una Unità di Premio – cioè l'importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa comprensivo delle Imposte applicabili o a un multiplo di essa (3, 6 o 12) in base alla Frequenza di Pagamento scelta dal Contraente (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) – ed è determinato in base alle persone indicate come Assicurati nel Certificato di Assicurazione, come riportato nella Tabella del Premio presente nel “Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo” (“DIP Aggiuntivo”). Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione.

****Avvertenza****

A piena tutela dell'Assicurato il Premio è rivalutato automaticamente ad ogni Ricorrenza Annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% dell'importo in vigore alla Data di Conclusione del Contratto. Le somme assicurate sono rivalutate secondo le stesse modalità.

Articolo 3 - Pagamento del Premio di Assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione a decorrere dalla Data di Conclusione del Contratto, mediante addebito automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare tempestivamente all'Assicuratore

le modifiche da apportare per il corretto addebito del Premio. L'eventuale attivazione dell'addebito diretto su un conto corrente bancario potrà avvenire in ogni momento mediante l'approvazione del relativo mandato da parte del Contraente, nel rispetto delle procedure previste per l'utilizzo di questo strumento di pagamento.

Il mancato pagamento del Premio determina l'applicazione dell'art. 1901 del Codice Civile (vale a dire la sospensione della copertura assicurativa fino alle ore 24 del giorno del pagamento), mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'art. 1888 del Codice Civile.

Resta inteso che la prima Unità di Premio, pari a 1 mese di copertura assicurativa dalla data di Conclusione del Contratto, è a carico dell'Assicuratore. Il Contraente non è tenuto a corrisponderla all'Assicuratore, a condizione che nei tempi dovuti effettui il pagamento della prima unità di Premio a suo carico. Il mancato pagamento della prima unità di Premio a carico del Contraente dopo il godimento del primo mese di copertura a carico dell'Assicuratore comporta retroattivamente il venir meno della copertura assicurativa fin dalla data di Conclusione del contratto. In tal caso i Sinistri verificatisi nel primo mese di copertura non daranno luogo all'erogazione dei servizi assicurativi previsti dal Contratto.

Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso

Il Contratto di Assicurazione si intende concluso e perfezionato nel momento in cui l'Assicuratore ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente Polizza.

Il Contratto di Assicurazione decorre, ovvero le prestazioni hanno effetto a partire dalla mezzanotte della data di Conclusione del Contratto: da tale momento l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente Polizza, tranne per le prestazioni soggette a carenza, riportate nella SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.

Resta inteso che la sottoscrizione del Certificato Personale di Assicurazione da parte del Contraente - richiesta in conformità alla vigente normativa nel quadro dell'art. 1888 del Codice Civile e della Legge applicabile - ha una finalità esclusivamente probatoria, pertanto la mancata restituzione dello stesso non implica la nullità del Contratto di Assicurazione o la possibilità per il Contraente di esercitare pretese di annullamento dello stesso al di fuori delle modalità previste nella presente Sezione.

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro i 30 giorni successivi alla data di Conclusione del Contratto (riportata sul Certificato Personale di Assicurazione), comunicando all'Assicuratore la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde del Servizio Clienti, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

In tal caso il Contratto sarà automaticamente annullato dalla data di Conclusione del Contratto e l'Assicuratore rimborserà al Contraente l'eventuale Premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

Esempio del funzionamento del Diritto di Recesso:

Il Contraente aderisce il giorno 15 aprile 2020. La copertura scatta dalle ore 24 del medesimo giorno.

Entro le ore 24 del 15 maggio 2020, il Contraente potrà annullare il Contratto e liberarsi dall'obbligo del pagamento del Premio, purché comunichi la sua volontà di esercitare il Diritto di Recesso.

Articolo 5 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta

Il presente Contratto di Assicurazione, emesso con Durata a tempo indeterminato, salvo quanto previsto al successivo paragrafo, è valido per periodi di assicurazione ricorrenti, definiti in base alla Frequenza di Pagamento del Premio scelta, a partire dalla Data di Conclusione del Contratto.

La copertura assicurativa cesserà automaticamente, in relazione a ogni Assicurato, alla Ricorrenza Annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età.

Il Contraente potrà dare Disdetta in qualsiasi momento, a mezzo raccomandata A/R o PEC, restando inteso che il presente Contratto di Assicurazione rimarrà vigente per il periodo di assicurazione per il quale è già stato corrisposto il Premio. Oltre alla forma scritta, il Contraente ha facoltà di comunicare la propria Disdetta rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

L'Assicuratore si impegna a non dare Disdetta nei primi 5 anni dalla Data di Conclusione del Contratto, eccetto nel caso in cui l'Assicuratore decida di interrompere o trasferire la totalità dei contratti assicurativi a cui il presente Contratto di Assicurazione appartiene per tipologia. Dopo i primi 5 anni, l'Assicuratore potrà dare Disdetta in qualsiasi momento. La Disdetta sarà in ogni caso comunicata, a mezzo raccomandata A/R o PEC, almeno 30 giorni prima della scadenza del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio.

Tutti i recapiti necessari per comunicare con l'Assicuratore sono riportati a pagina 2 della presente Polizza intitolata "I NOSTRI CONTATTI".

Articolo 6 - 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 7 - Rinuncia al diritto di 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 8 - Foro competente

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

Articolo 9 - Oneri fiscali

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

Articolo 10 - 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.

In particolare il Servizio Clienti è punto di contatto di ogni richiesta di informazioni e chiarimento indipendentemente dalla presenza di Sinistri, nell'ottica di agevolare e di applicare in concreto i suddetti principi di chiarezza, trasparenza e semplificazione contrattuale.

SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente Polizza di Assicurazione Infortuni garantisce all'Assicurato (sia nell'esercizio della sua attività professionale, sia durante le attività extra-professionali):

- il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di decesso conseguente ad Infortunio;
- il pagamento di un Indennizzo forfettario e di una Indennità mensile, corrisposta per 5 anni consecutivi, in caso di Invalidità Permanente Totale causata da Infortunio;
- una somma aggiuntiva delle Indennità garantite sopra descritte, in caso in cui l'Infortunio sia dovuto ad un incidente domestico subito dall'Assicurato nella propria Abitazione;
- il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Frattura occorso all'Assicurato a seguito di Infortunio.

Resta inteso che si considerano indennizzabili solo i Sinistri a seguito di Infortunio verificatosi a partire dalla data di Adesione. Gli Indennizzi e i Massimali sono riportati sul Certificato Personale di Assicurazione. Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente gli articoli di riferimento delle Condizioni di Assicurazione nella Sezione 3 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE e nella Sezione 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.

Articolo 12 - Persone assicurabili

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona purchè di età non superiore a 70

(settanta) anni compiuti al momento dell'inserimento in copertura. Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione. Resta inteso che il Contraente può scegliere di modificare in qualunque momento l'elenco degli Assicurati, comunicando all'Assicuratore la propria volontà secondo le modalità indicate a pagina 2 della presente Polizza intitolata "I NOSTRI CONTATTI".

Si ricorda che in caso di Assicurato 70enne la presente Polizza avrà Durata specifica determinata in massimo 5 anni, essendo prevista, come eccezione, alla Durata indeterminata, l'assicurabilità sino alla Ricorrenza Annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età.

Il quinquennio è anche in linea con l'obbligo generale dell'Assicuratore di non dare Disdetta al Contratto di Assicurazione per il periodo minimo di 5 anni.

Articolo 13 - Infortuni coperti dalla Polizza

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

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio 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;
- gli Infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, ma solo per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, e purché 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;
- gli Infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- gli 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. Sono inoltre inclusi gli Infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente;
- gli Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggia 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;
- gli Infortuni che dovessero verificarsi quando l'Assicurato si trovi alla guida di un veicolo a motore o ne sia passeggero;
- gli 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 all'Articolo 22 nella Sezione 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.

Articolo 14 - Decesso a seguito di Infortunio

Qualora a seguito di Infortunio, l'Assicurato deceda e purché ciò avvenga entro 365 giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati l'Indennizzo previsto, indicato nel Certificato di Polizza, che verrà corrisposto al verificarsi dell'evento. Qualora l'Assicurato non abbia designato alcun Beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto in parti uguali agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successioni legittime o testamentarie. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto, modificare l'indicazione del Beneficiario, con comunicazione scritta all'Assicuratore.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

“Avvertenza”

A piena tutela dell'Assicurato, le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni Ricorrenza Annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Conclusione del Contratto.

Articolo 15 - Morte presunta

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati l'Indennità assicurata per il caso di morte. In ogni caso la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, secondo quanto previsto dagli Artt. 59, 60, 61, 62 e 63 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento totale o parziale dell'Indennità da parte dell'Assicuratore, risulti che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'Indennizzo pagato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 16 - Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente Totale, vale a dire i postumi dell'Invalidità Permanente siano pari o superiori al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida a tale titolo:

- una Indennità forfetaria;
- una Indennità mensile per un periodo di 5 anni consecutivi.

Gli importi relativi ai due Indennizzi sono indicati nella Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi riportata nel Certificato Personale di assicurazione.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Esempio di funzionamento dell'Indennità per Invalidità Permanente:

Caso a):

I postumi dell'Invalidità Permanente sono pari o inferiori al 59%: non verrà corrisposta alcuna Indennità.

Caso b):

I postumi dell'Invalidità Permanente sono pari o superiori al 60%: verrà corrisposta l'Indennità forfetaria come se i postumi fossero pari al 100%.

****Avvertenza****

A piena tutela dell'Assicurato le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni Ricorrenza Annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Conclusione del Contratto.

Articolo 17 - 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 o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, pertanto prima che l'Indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

Articolo 18 - Somma aggiuntiva degli Indennizzi per Incidente Domestico

Qualora il Sinistro indennizzabile sia conseguente ad un Incidente Domestico subito dall'Assicurato nella propria Abitazione, l'Assicuratore garantisce la somma aggiuntiva indicata sul Certificato Personale di Assicurazione rispetto alle Indennità di cui all'Articolo 14 "Decesso a seguito di Infortunio" e Articolo 16 "Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio". Per l'operatività della garanzia l'Assicurato deve fornire alla Società copia del verbale rilasciato da Istituto di Cura o Pronto Soccorso con indicazione del luogo e dinamica dell'infortunio.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Articolo 19 - Frattura

Qualora, a seguito di Infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, l'Assicuratore corrisponde l'Indennità forfettaria garantita, ad evento per anno solare, riportata nella tabella presente sul Certificato Personale di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che vi sia o meno un Ricovero, dietro presentazione degli esami radiologici effettuati.

Si specifica che, in caso di fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, l'Assicuratore corrisponderà 1/5 dell'Indennità forfettaria per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 dita per evento.

Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura. L'Assicuratore si riserva il diritto di effettuare indagini e accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del Danno.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo

****Avvertenza****

A piena tutela dell'Assicurato, le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni Ricorrenza Annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Conclusione del Contratto.

SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Articolo 20 - Persone non assicurabili e limiti di età

Non possono essere Assicurati coloro che, al momento dell'inserimento in copertura, abbiano un'età superiore a 70 anni compiuti. In ogni caso la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla Ricorrenza Annuale del periodo Assicurativo immediatamente successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

Inoltre la copertura assicurativa non opera per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindrome collegate.

Articolo 21 - Aggravamento del Rischio

L'Assicuratore non richiede al Contraente/Assicurato la comunicazione scritta di condizioni che possono determinare un Aggravamento o una Diminuzione del Rischio, come ad esempio la variazione della professione svolta.

Si precisa inoltre che, qualora le condizioni indicate all'articolo precedente in merito ad alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindrome collegate si manifestino nel corso del Contratto di Assicurazione, la copertura assicurativa cessa automaticamente in relazione all'Assicurato affetto a tale condizione, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere l'Indennizzo, a norma dell'art. 1898 del Codice Civile. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, l'Assicuratore rimborsa al Contraente – ove richiesto – la parte di Premio non goduta, con esclusione delle Imposte applicabili.

Articolo 22 - Esclusioni generali

Sono esclusi dalla presente Assicurazione gli Infortuni:

- a) derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Articolo 13 –Infortuni coperti dalla Polizza;
- b) subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- c) gli Infortuni derivanti o comunque collegati all'utilizzo da parte dell'Assicurato di armi da fuoco e/o da sparo;
- d) 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.);
- e) 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;
- f) derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita;
- g) derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- h) derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- i) derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
- j) derivanti dalla pratica delle seguenti attività: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park;
- k) derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- l) derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
- m) derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle tipologie di sport sopra elencate;
- n) derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
- o) che avvengano in prossimità del veicolo quando il conducente/passeggero ne sia disceso e si adoperi per rimmetterlo in marcia o per segnalare a terzi la presenza di veicolo in panne;

- p) 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.

****Avvertenza****

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.

Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Articolo 23 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde l'Indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano 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.

SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 24 - Adempimenti in caso di Sinistro

In caso di Infortunio, l'Assicurato o un suo rappresentante, devono inoltrare la Denuncia all'Assicuratore, attraverso i riferimenti indicati a pagina 2 della presente Polizza intitolata "I NOSTRI CONTATTI", entro 15 giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. La Denuncia deve indicare luogo, giorno ed ora del Sinistro.

L'Assicurato deve fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei Dati Personali. All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un soggetto incaricato dall'Assicuratore; in tal caso le spese relative sono a carico di quest'ultimo.

Articolo 25 - Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro

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 della presente Polizza.

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.

Articolo 26 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

Chubb. Insured.SM

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 iv. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - italy@pec.chubb.com - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 1.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it