

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: Programma Chubb® Protezione Persona

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 di assicurazione infortuni e assistenza rivolta a persone fisiche maggiorenni e residenti in Italia, di età non superiore ai 74 anni, determinata in base al tipo di professione svolta dall'Assicurato e all'appartenenza alle Classi Professionali indicate in polizza. Le garanzie oggetto di copertura variano a seconda del Piano, Top o Smart, scelto dal Contraente in fase di adesione.



Che cosa è assicurato?

Piano Top:

- ✓ Qualora l'infortunio comporti il ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura, viene garantita un'indennità giornaliera predefinita
- ✓ Al termine del periodo di ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura a seguito di infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità giornaliera, fino ad un massimo di 120 giorni
- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatosi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene corrisposto ai beneficiari designati dall'Assicurato una indennità forfetaria
- ✓ In caso di invalidità permanente totale dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità forfetaria
- ✓ Nel caso in cui l'Assicurato sia affetto da gravi patologie o necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, è possibile ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e ricevere eventuali indicazioni diagnostiche relativamente a patologie oncologiche, cerebrovascolari, neurologiche degenerative (tra le quali sclerosi multipla), del cuore e dei grandi vasi

Piano Smart:

- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatosi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene corrisposto ai beneficiari designati dall'Assicurato una indennità forfetaria
- ✓ In caso di invalidità permanente totale dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità forfetaria

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 dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta che indiretta
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni, da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
- ✗ Ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico

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 fisiche di età inferiore a 18 anni o superiore ai 70 anni compiuti e le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi a queste collegate
- ! Qualora l'attività professionale svolta dall'Assicurato rientri nella categoria "Altro", inclusa nella 2° Classe Professionale, e a patto che tale professione non sia compresa nell'elenco delle professioni espressamente escluse, l'Assicuratore si riserva la facoltà di valutare il rischio derivante dall'esercizio di tale attività professionale, di richiedere ulteriore documentazione, di escludere specifici rischi, di rifiutare integralmente l'assunzione del rischio o di recedere dal contratto
- ! L'assicurazione cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale del periodo assicurativo immediatamente successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato

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?

- ✓ L'assicurazione è operante in qualsiasi Paese del mondo



Che obblighi ho?

- Dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore, a mezzo raccomandata A/R o PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com, della variazione della professione svolta dall'Assicurato quando tale variazione implichi il passaggio da una Classe Professionale all'altra, oppure nel caso in cui l'attività professionale rientri nella categoria "Altro" della 2° Classe Professionale e non sia espressamente esclusa ai sensi di polizza
- 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 da quando l'evento si è verificato o comunque non appena possibile, indicando il luogo, il giorno e l'ora del sinistro. Inoltre, fornire all'Assicuratore i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la corretta valutazione del sinistro da parte dell'Assicuratore
- Per usufruire della prestazione di Second Opinion, contattare in autonomia la Centrale Operativa e fornire tutte le informazioni richieste



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato 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.

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.

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.

In caso di variazione della professione svolta dall'Assicurato rientrante nella categoria "Altro" compresa nella 2° Classe Professionale ma che non sia espressamente esclusa, l'Assicuratore si riserva la facoltà di recedere dal contratto in relazione a tale Assicurato. Qualora il contratto preveda altri Assicurati, la polizza continuerà ad avere effetto per tali altri Assicurati; in caso contrario, il contratto dovrà intendersi automaticamente risolto alla scadenza della prima frequenza di pagamento utile.

L'Assicuratore può raccogliere la singola adesione alla polizza direttamente ed attraverso il canale web o per il tramite di operatori telefonici, i quali agiscono sotto il pieno controllo e la responsabilità diretta dell'Assicuratore.



Come posso disdire la polizza?

Il Contraente ha inoltre 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 tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com, 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.

In caso di aumento del premio di polizza in conseguenza dell'aggravamento del rischio dovuto alla variazione della professione svolta dall'Assicurato, il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro i 30 giorni successivi alla data di comunicazione da parte dell'Assicuratore dell'adeguamento del premio alla relativa Classe Professionale, 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 della comunicazione di aggravamento del rischio da parte dell'Assicurato.

Assicurazione Infortuni e Assistenza

CHUBB

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Programma Chubb® Protezione Persona

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Gennaio 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, variabili in base alla Classe Professionale di appartenenza dell'Assicurato (1° o 2° Classe Professionale), al Piano (Top o Smart) e all'Opzione (Opzione 2, Opzione 3 o Opzione 4) scelti dal Contraente in fase di adesione:

PIANO TOP						
	1° Classe Professionale			2° Classe Professionale		
	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
Indennizzi Garanzie da Infortunio:						
Indennità forfetaria in caso di decesso	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000
Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000
Indennità forfetaria in caso di Ricovero	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 90 al giorno, max 120 giorni	€ 120 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 90 al giorno, max 120 giorni	€ 120 al giorno, max 120 giorni
Indennità forfetaria per il post Ricovero	€ 30 al giorno, max 120 giorni	€ 45 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 30 al giorno, max 120 giorni	€ 45 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni
Indennizzi Garanzie di Assistenza alla Persona:						
Servizio di Second Opinion	max 1 volta per patologia					

PIANO SMART

	1° Classe Professionale			2° Classe Professionale		
	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
	Indennizzi Garanzie da Infortunio:					
Indennità forfetaria in caso di decesso	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000
Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000

La polizza comprende tra gli infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica (quale 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, 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
- ✓ 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; 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 ed 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?"



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 utilizzo di arma da fuoco e/o da sparo nonché quelli occorsi nella fase immediatamente precedente l'utilizzo delle medesime
- ✗ Infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.)
- ✗ Infortuni derivanti da autolesionismo, suicidio tentato o consumato, delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, 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 di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo)
- ✗ Infortuni 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 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 derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle 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 aerodub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo

	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Ricoveri resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico ✘ Ricoveri in stabilimenti termali o in Istituti di Cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di Istituto di Cura indicata in polizza ✘ Ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) ✘ Ricoveri correlati a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico ✘ Cure dentarie, cure fisioterapiche, cure del sonno, anomalie congenite ed alterazioni da esse determinate o derivate ✘ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio o malattia ✘ Eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura ✘ Pronto soccorso non seguito da ricovero
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA
- ! 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
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche che svolgono le seguenti attività professionali:
 - Addetto agli impianti Gas & Oil;
 - Addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di esplosivi e/o contaminanti;
 - Addetto alla produzione e all'utilizzo di esplosivi;
 - Addetto offshore;
 - Pirotecnico;
 - Agente di custodia;
 - Agente di Polizia;
 - Agente di pubblica sicurezza, compresi i corpi speciali;
 - Carabinieri, inclusi i corpi speciali;
 - Guardia del corpo;
 - Guardia di finanza, compresi i corpi speciali;
 - Guardia giurata armata;
 - Magistrato con scorta;
 - Militare, compresi i corpi speciali;
 - Questore;
 - Vigilante con trasporto di valori;
 - Vigile del fuoco, compresi i corpi speciali;
 - Addetto alla produzione di armi, munizioni e accessori;
 - Atleta sportivo professionista;
 - Atleta di sport Agonistici (vedi definizione nel glossario)
 - Ballerina/o professionista;
 - Atleta di sport ad Alto Rischio (vedi definizione nel glossario)
 - Fantino;
 - Guida alpina;
 - Istruttore Sportivo
 - Istruttore di alpinismo;
 - Istruttore di sci;
 - Istruttore di sub;
 - Pilota durante gare (motore, aereo, in barca, a cavallo, ecc.);
 - Skipper;
 - Speleologo;
 - Animatore;
 - Attori e professionisti nel settore dell'intrattenimento;
 - Controfigura;
 - Regista;
 - Artista di strada
 - Addetto all'amianto;
 - Addetto all'industria mineraria (carbone, zinco, diamanti, oro, ecc.);
 - Addetto alla produzione di cemento e pietre;
 - Addetto in segherie;
 - Estrattore minerario;
 - Ricercatore spaziale;
 - Crew (trasporto marittimo);
 - Marinaio;

- Pescatore/Pescatore con pesca non costiera/Pescatore su mari;
- Scaricatore di porto;
- Palombaro;
- Sommozzatore;
- Subacqueo;
- Circense;
- Giostraio;
- Personale di circhi equestri ed artisti acrobati;
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) assicurabile solo a terra;
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) corpi speciali assicurabili solo a terra;
- Personale di bordo di mezzi aerei;
- Pilota/allievo pilota di aerei;
- Cameraman (inviato speciale all'estero);
- Fotografo all'estero;
- Fotoreporter inviato di guerra;
- Giornalista e/o cronista inviato all'estero;
- Giornalista e/o cronista speciale di guerra;
- Addestratore di animali;
- Allevatore di altri animali;
- Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie con manutenzione e riparazione;
- Addetto alla costruzione di tunnel e gallerie;
- Addetto alle costruzioni stradali e di manutenzione;
- Personale che lavora in galleria;
- Ponteggiatore;
- Riparatore di campanili;
- Collaudatore di veicoli/veicoli in genere.
- Addetto ai casinò;
- Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi in genere;
- Addetto alle competizioni e gare;
- Addetto/esposto a rischi atomici/di energia nucleare;
- Archeologo;
- Investigatore e/o detective privato;
- Radiologo/Radiologo con estensione a effetti radiazioni;
- Tecnico di laboratorio;
- Clero (appartenente al) missionario all'estero;
- Verniciatore all'esterno di navi;
- Addetto alle pulizie in quota e lavori in quota con le funi

! Qualora durante il periodo di validità della polizza l'Assicurato non abbia comunicato all'Impresa la variazione della professione svolta che abbia determinato il passaggio dalla 1° alla 2° Classe Professionale, in caso di sinistro, l'Impresa provvederà a ridurre l'indennizzo in proporzione al maggior premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza



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: Per la gestione delle garanzie e delle prestazioni di assistenza l'Impresa si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	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 indicate.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza prevede che, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, l'Impresa provveda al pagamento dell'indennizzo all'Assicurato entro 30 giorni

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 e/o dall'Intermediario abilitato - In caso di adesione alla polizza per il tramite dell'Intermediario abilitato, esso informa 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 precontrattuali 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 comprensivo di imposta ai sensi di legge - Il Contraente può assicurare sé stesso e/o altra persona di età compresa tra i 18 e 74 anni di età al momento dell'inserimento in copertura - Il premio è determinato in base alla Classe Professionale di appartenenza dell'Assicurato – individuata a sua volta in base alla professione da esso svolta – e all'Opzione scelta dal Contraente in fase di adesione, come di seguito indicato: 														
	PIANO TOP														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">1° Classe Professionale</th> <th colspan="3">2° Classe Professionale</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Opzione 2</th> <th>Opzione 3</th> <th>Opzione 4</th> <th>Opzione 2</th> <th>Opzione 3</th> <th>Opzione 4</th> </tr> </thead> </table>		1° Classe Professionale			2° Classe Professionale				Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
		1° Classe Professionale			2° Classe Professionale										
		Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4								
	Indennizzi Garanzie da Infortunio:														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Premio di polizza</td> <td style="width: 15%;">€ 19,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 22,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 27,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 23,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 27,50 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 33,50 / mese</td> </tr> </table>	Premio di polizza	€ 19,90 / mese	€ 22,90 / mese	€ 27,90 / mese	€ 23,90 / mese	€ 27,50 / mese	€ 33,50 / mese							
	Premio di polizza	€ 19,90 / mese	€ 22,90 / mese	€ 27,90 / mese	€ 23,90 / mese	€ 27,50 / mese	€ 33,50 / mese								
	PIANO SMART														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="3">1° Classe Professionale</th> <th colspan="3">2° Classe Professionale</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Opzione 2</th> <th>Opzione 3</th> <th>Opzione 4</th> <th>Opzione 2</th> <th>Opzione 3</th> <th>Opzione 4</th> </tr> </thead> </table>		1° Classe Professionale			2° Classe Professionale				Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
	1° Classe Professionale			2° Classe Professionale											
	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4									
Indennizzi Garanzie da Infortunio:															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">Premio di polizza</td> <td style="width: 15%;">€ 11,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 14,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 18,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 14,50 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 17,90 / mese</td> <td style="width: 15%;">€ 22,90 / mese</td> </tr> </table>	Premio di polizza	€ 11,90 / mese	€ 14,90 / mese	€ 18,90 / mese	€ 14,50 / mese	€ 17,90 / mese	€ 22,90 / mese								
Premio di polizza	€ 11,90 / mese	€ 14,90 / mese	€ 18,90 / mese	€ 14,50 / mese	€ 17,90 / mese	€ 22,90 / mese									
<ul style="list-style-type: none"> - In caso di variazione della professione svolta dall'Assicurato durante il periodo di validità della polizza, si precisa che qualora la variazione implichi il passaggio dalla 2° alla 1° Classe Professionale, l'Impresa provvederà a ridurre il premio alla prima frequenza di pagamento immediatamente successiva, adeguandolo alla nuova Classe Professionale. Qualora, invece, la variazione della professione svolta determini il passaggio dalla 1° alla 2° Classe Professionale e l'Assicurato abbia comunicato all'Impresa la citata variazione, l'Impresa provvederà ad aumentare il premio alla prima frequenza di pagamento utile, adeguandolo alla nuova Classe Professionale - Il premio e le somme assicurate saranno rivalutati automaticamente ad ogni Ricorrenza Annuale. L'incremento sarà pari al 3% dell'importo in vigore alla Data di Conclusione del Contratto 															
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di revoca e/o di recesso sarà restituito il premio di polizza già pagato, senza l'applicazione di alcuna penale - In caso di variazione della professione svolta dall'Assicurato, che implichi il passaggio dalla 2° alla 1° Classe Professionale e purché l'Assicurato abbia comunicato all'Impresa la citata variazione, sarà restituita la parte di premio già addebitata, senza alcuna trattenuta 														



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<ul style="list-style-type: none"> - 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, la disdetta in corso di contratto e l'aumento del premio di polizza a seguito di aggravamento del rischio, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.
--------------------	--



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche maggiorenne e residenti in Italia, di età inferiore a 70 anni compiuti che non svolgano una professione espressamente esclusa.



Quali costi devo sostenere?

Il presente prodotto, essendo distribuito direttamente dall'Impresa, non comporta costi di intermediazione.

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.

Programma Chubb® Protezione Persona

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni e di 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®

I Nostri Contatti

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



dall'estero 0039 06 42115 774 (al costo previsto dal piano tariffario dell'operatore telefonico utilizzato)

attivo nei seguenti orari:

- **Per ottenere servizi e prestazioni di assistenza**

24 ore su 24, 7 giorni su 7

- **Per ottenere informazioni sulla Polizza, per comunicare variazioni anagrafiche, per includere o escludere altri assicurati o per denunciare un sinistro**

dal lunedì al venerdì (dalle 9 alle 18) e il sabato (dalle 9 alle 13) - esclusi i giorni festivi

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

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

via fax: +39-02 27095581

via email: servizioclienti.chubb@chubb.com

I contenuti di questo documento sono aggiornati ai sensi di legge e, comunque, con cadenza di almeno 12 mesi. La versione aggiornata del documento è pubblicata sul sito internet dell'Assicuratore.

INDICE

I Nostri Contatti.....	pag.	2
PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO.....	pag.	4
L'Assicuratore	pag.	4
Il Prodotto	pag.	4
SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA	pag.	5
SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	pag.	10
Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente	pag.	10
Articolo 2 - Determinazione del Premio di assicurazione	pag.	11
Articolo 3 - Pagamento del Premio di assicurazione	pag.	12
Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso.....	pag.	12
Articolo 5 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta.....	pag.	13
Articolo 6 - Altre assicurazioni.....	pag.	14
Articolo 7 - Rinuncia al diritto di Rivalsa.....	pag.	14
Articolo 8 - Foro competente	pag.	14
Articolo 9 - Oneri fiscali.....	pag.	14
Articolo 10 - Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di Legge	pag.	14
SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	pag.	14
Articolo 11 - Oggetto dell'assicurazione	pag.	14
Articolo 12 - Persone assicurabili.....	pag.	16
Articolo 13 - Infortuni coperti dalla Polizza.....	pag.	16
Articolo 14 – Indennità per decesso.....	pag.	17
Articolo 15 – Morte presunta	pag.	17
Articolo 16 – Invalidità Permanente totale a seguito di Infortunio	pag.	18
Articolo 17 – Cumulo di Indennità.....	pag.	18
Articolo 18 – Indennità in caso di Ricovero.....	pag.	19
Articolo 19 - Indennità per il post Ricovero.....	pag.	19
Articolo 20 – Assistenza connessa all'Infortunio: Secondo Opinion	pag.	19
20.1) – Modalità di erogazione del servizio di Second Opinion	pag.	20
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	pag.	21
Articolo 21 - Persone non assicurabili e limiti di età	pag.	21
Articolo 22 – Obbligo dell'Assicurato di comunicare la variazione della professione svolta - Aggravamento del Rischio.....	pag.	22
Articolo 23 - Esclusioni generali	pag.	25
Articolo 24 - Criteri di indennizzabilità	pag.	26
SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO	pag.	26
Articolo 25 - Adempimenti in caso di Sinistro.....	pag.	26
25.1) Denuncia di Sinistro Infortuni	pag.	26
25.2) Richiesta del servizio di Second Opinion	pag.	27
Articolo 26 - Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro	pag.	27
Articolo 27 - Pagamento dell'Indennizzo.....	pag.	27

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.

Il Prodotto

Il Programma Chubb® Protezione Persona è la polizza assicurativa appositamente pensata per offrire una copertura dagli inconvenienti e dai disagi derivanti da un Infortunio.

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

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.

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 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.

B

Beneficiario: la persona fisica designata in polizza dall'Assicurato e 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.

Centrale Operativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico dell'Assicuratore, le prestazioni di assistenza previste dal presente contratto di assicurazione.

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

Classe Professionale: le attività professionali che, ai fini della presente assicurazione, ad insindacabile giudizio dell'Assicuratore presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.

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: l'adesione del Contraente al 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.

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

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

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

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

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

Diritto di Recesso: il diritto del Contraente di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti, esercitabile entro 30 giorni dalla 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.

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.

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.

Intervento Chirurgico: atto medico, praticato in Istituto di Cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi si intende equiparata ad un intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

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

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

L

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

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

M

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute dell'Assicurato non dipendente da 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

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 che abbia comportato almeno un pernottamento. **Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero.**

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

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

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

S

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 (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.

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

U

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

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 della Conclusione del Contratto 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 principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa prestata dal presente Contratto di Assicurazione che qui di seguito si riportano:

- a. è determinata in base al tipo di professione svolta dall'Assicurato e all'appartenenza alle Classi Professionali indicate in Polizza; pertanto, una variazione della professione può comportare la variazione del Premio o la cessazione stessa dell'assicurazione, come indicato all'Articolo 22 "Obblighi dell'Assicurato di comunicare la variazione della professione svolta - Aggravamento del Rischio";
- b. è cumulabile con altre coperture analoghe che l'Assicurato dovesse possedere;
- c. 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;

d. 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 a una Unità di Premio - cioè l'importo corrispondente ad 1 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 alla Classe Professionale cui appartiene l'Assicurato - individuata a sua volta in base alla professione svolta dallo stesso come indicato nella tabella sottostante - e all'Opzione scelta in fase di Conclusione del Contratto, 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.

Le Classi Professionali e le relative professioni di appartenenza sono riportate nella tabella sottostante:

1° Classe Professionale	2° Classe Professionale
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente/Quadro/Funziionario; • Agente di commercio; • Addetto alla vendita/Commesso; • Impiegato; • Insegnante; • Medico/Infermiere • Agricoltore/Allevatore; 	<ul style="list-style-type: none"> • Casalinga; • Libero professionista; • Operaio; • Pensionato; • Studente; • Altro.

****Avvertenza****

In caso di attività professionali rientranti nella categoria "Altro" incluse nella 2° Classe Professionale, a patto che non siano comprese nell'elenco delle professioni espressamente escluse all'Articolo 21 "Persone non assicurabili e limiti di età", l'Assicuratore si riserva la facoltà di valutare il Rischio derivante dall'esercizio di tali professioni, di richiedere ulteriore documentazione, di escludere specifici Rischi o di rifiutare l'assunzione del Rischio.

Si precisa, inoltre, che il Premio sarà 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 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 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.

Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso

Il Contratto di Assicurazione ha effetto a partire dalla Data di Conclusione del Contratto. Da tale momento l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente Polizza (salvo le eventuali Carenze previste).

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 2021. La copertura scatta dalle ore 24 del medesimo giorno.

Entro le ore 24 del 15 maggio 2021, 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 all'indirizzo italy@pec.chubb.com, 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 1 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

Il presente Contratto di Assicurazione "Infortuni e Assistenza" garantisce le prestazioni di seguito indicate a seconda del Piano, Top o Smart, scelto dal Contraente in fase di Conclusione del Contratto:

Piano Top:

- il pagamento di una Indennità giornaliera corrisposta per massimo 120 giorni, in caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio;

- il pagamento di una Indennità giornaliera corrisposta per massimo 120 giorni, in caso di post-ricovero ospedaliero corrisposta per gli stessi giorni di ricovero a seguito di infortunio ;
- il pagamento di una Indennità forfetaria in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad Infortunio;
- il pagamento di una Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale dell'Assicurato (vale a dire i cui postumi siano pari o superiori al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL) causata da Infortunio;
- un servizio di "Second Opinion".

Piano Smart:

- il pagamento di una Indennità forfetaria in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad Infortunio;
- il pagamento di una Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale dell'Assicurato (vale a dire i cui postumi siano pari o superiori al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL) causata da Infortunio.

Gli Indennizzi e i Massimali sono riportati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sottostante:

PIANO TOP

	1° Classe Professionale			2° Classe Professionale		
	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
Indennizzi Garanzie da Infortunio:						
Indennità forfetaria in caso di decesso	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000
Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000
Indennità forfetaria in caso di Ricovero	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 90 al giorno, max 120 giorni	€ 120 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 90 al giorno, max 120 giorni	€ 120 al giorno, max 120 giorni
Indennità forfetaria per il post Ricovero	€ 30 al giorno, max 120 giorni	€ 45 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni	€ 30 al giorno, max 120 giorni	€ 45 al giorno, max 120 giorni	€ 60 al giorno, max 120 giorni
Indennizzi Garanzie di Assistenza alla Persona:						
Servizio di Second Opinion	max 1 volta per patologia					

PIANO SMART

	1° Classe Professionale			2° Classe Professionale		
	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4	Opzione 2	Opzione 3	Opzione 4
Indennizzi Garanzie da Infortunio:						
Indennità forfetaria in caso di decesso	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 75.000	€ 100.000	€ 150.000
Indennità forfetaria in caso di Invalidità Permanente totale	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000	€ 100.000	€ 150.000	€ 200.000

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 purché di età compresa tra i 18 e 70 anni di età 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 1 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 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 – Indennità per decesso

Qualora a seguito di Infortunio, l'Assicurato deceda e purché ciò avvenga entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati l'Indennizzo previsto, indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata. Qualora l'Assicurato non abbia designato alcun Beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto 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 l'Indennità forfetaria, indicata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo

Esempio di funzionamento dell'Indennità forfetaria 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 – Indennità in caso di Ricovero

Se l'Infortunio rende necessario il Ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, l'Assicuratore, per ogni Giorno di Ricovero, corrisponde l'Indennità forfetaria, indicata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata, a partire dal 1° giorno di Ricovero e **con il massimo di 120 giorni per Sinistro.**

La liquidazione dell'Indennità dovuta viene effettuata a Ricovero ultimato e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di Ricovero con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura. Si precisa che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come Giorno di Ricovero.

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 19 - Indennità per il post Ricovero

Al termine del periodo di Ricovero, l'Assicuratore versa all'Assicurato – in aggiunta all'Indennità per Ricovero – l'Indennità forfetaria di post Ricovero indicata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata, calcolata sulla base dello stesso numero dei giorni indennizzabili per il Ricovero, **fino a un massimo di 120 giorni per Sinistro.** Tale Indennità è corrisposta anche se all'Assicurato non è stato prescritto alcun periodo di convalescenza post Ricovero.

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 20 – Assistenza connessa all'Infortunio: Second Opinion

Qualora l'Assicurato sia affetto da gravi patologie o necessiti di Interventi Chirurgici di particolare complessità, la Centrale Operativa fornirà la possibilità di ottenere un "parere medico complementare" da parte di uno specialista di riconosciuta fama ed esperienza e di ricevere eventuali indicazioni diagnostiche o terapeutiche suppletive relativamente alle seguenti patologie:

- oncologiche;
- cerebrovascolari;

- neurologiche degenerative, tra le quali sclerosi multipla;
- del cuore e dei grandi vasi.

Il parere medico complementare, inviato entro 10 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione clinica completa, conterrà:

- l'opinione dello specialista;
- eventuali suggerimenti sulla terapia e raccomandazioni per controlli aggiuntivi;
- risposte a possibili quesiti.

Resta inteso che la prestazione ha finalità esclusivamente informativa e di consulenza diagnostico-terapeutica e non intende modificare l'orientamento diagnostico del medico curante dell'Assicurato.

Si specifica che la presente garanzia non è ripetibile, pertanto non sarà fornita 2 volte in merito alla medesima patologia. L'Assicuratore terrà a proprio carico le spese del consulto.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

20.1) – Modalità di erogazione del servizio di Second Opinion

Per la gestione del servizio di Second Opinion, l'Assicuratore si avvale della struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, che in virtù di preesistente accordo con l'Assicuratore provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato attraverso la sua Centrale Operativa e a erogare, con costi a carico dell'Assicuratore, la prestazione prevista all'articolo precedente.

L'Assicurato può avvalersi del servizio di Second Opinion contattando telefonicamente la Centrale Operativa al Numero Verde riportato a pagina 1 della presente Polizza intitolata "I NOSTRI CONTATTI". La Centrale Operativa è disponibile 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, con il limite indicato all'articolo precedente.

Resta inteso che l'erogazione del servizio di Second Opinion deve essere predisposto direttamente dalla Centrale Operativa ed essere da questa espressamente autorizzato, pena la perdita del diritto alla prestazione.

L'Assicurato dovrà fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato Personale di Assicurazione (o nome della Polizza);
- tipo di richiesta;
- numero di telefono a cui essere rintracciato e luogo.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Articolo 21 - 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. Inoltre, non possono essere Assicurati coloro che alla data di Conclusione del Contratto risultino trovarsi in stato di alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi a questa collegate. 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.

Non possono, inoltre, essere Assicurati coloro che svolgono una delle attività professionali di seguito indicate:

- Addetto agli impianti Gas & Oil;
- Addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di esplosivi e/o contaminanti;
- Addetto alla produzione e all'utilizzo di esplosivi;
- Addetto offshore;
- Pirotecnico;
- Agente di custodia;
- Agente di Polizia;
- Agente di pubblica sicurezza, compresi i corpi speciali;
- Carabinieri, inclusi i corpi speciali;
- Guardia del corpo;
- Guardia di finanza, compresi i corpi speciali;
- Guardia giurata armata;
- Magistrato con scorta;
- Militare, compresi i corpi speciali;
- Questore;
- Vigilante con trasporto di valori;
- Vigile del fuoco, compresi i corpi speciali;
- Addetto alla produzione di armi, munizioni e accessori;
- Atleta sportivo professionista;
- Atleta di sport Agonistici (vedi definizione nel glossario);
- Ballerina/o professionista;
- Atleta di sport ad Alto Rischio (vedi definizione nel glossario)
- Fantino;
- Guida alpina;
- Istruttore Sportivo
- Istruttore di alpinismo;
- Istruttore di sci;
- Istruttore di sub;
- Pilota durante gare (motore, aereo, in barca, a cavallo, ecc.);
- Skipper;
- Speleologo;
- Animatore;
- Attori e professionisti nel settore dell'intrattenimento;
- Controfigura;
- Regista;
- Artista di strada
- Addetto all'amianto;
- Addetto all'industria mineraria (carbone, zinco, diamanti, oro, ecc.);
- Addetto alla produzione di cemento e pietre;
- Addetto in segherie;
- Estrattore minerario;
- Ricercatore spaziale;
- Crew (trasporto marittimo);

- Marinaio;
- Pescatore/Pescatore con pesca non costiera/Pescatore su mari;
- Scaricatore di porto;
- Palombaro;
- Sommozzatore;
- Subacqueo;
- Circense;
- Giostraio;
- Personale di circhi equestri ed artisti acrobati;
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) assicurabile solo a terra;
- Aeronautica (in servizio permanente effettivo) corpi speciali assicurabili solo a terra;
- Personale di bordo di mezzi aerei;
- Pilota/allievo pilota di aerei;
- Cameraman (inviato speciale all'estero);
- Fotografo all'estero;
- Fotoreporter inviato di guerra;
- Giornalista e/o cronista inviato all'estero;
- Giornalista e/o cronista speciale di guerra;
- Addestratore di animali;
- Allevatore di altri animali;
- Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie con manutenzione e riparazione;
- Addetto alla costruzione di tunnel e gallerie;
- Addetto alle costruzioni stradali e di manutenzione;
- Personale che lavora in galleria;
- Ponteggiatore;
- Riparatore di campanili;
- Collaudatore di veicoli/veicoli in genere.
- Addetto ai casinò;
- Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi in genere;
- Addetto alle competizioni e gare;
- Addetto/esposto a rischi atomici/di energia nucleare;
- Archeologo;
- Investigatore e/o detective privato;
- Radiologo/Radiologo con estensione a effetti radiazioni;
- Tecnico di laboratorio;
- Clero (appartenente al) missionario all'estero;
- Verniciatore all'esterno di navi;
- Addetto alle pulizie in quota e lavori in quota con le funi

Articolo 22 - Obbligo dell'Assicurato di comunicare la variazione della professione svolta - Aggravamento del Rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore, a mezzo raccomandata A/R o PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com, delle situazioni che comportano in modo oggettivo l'Aggravamento del Rischio, la sua Diminuzione o in ogni caso la variazione delle condizioni che rilevano per l'esecuzione del Contratto, per permettere all'Assicuratore la valutazione di una rimodulazione del Premio e, più in generale, della prosecuzione del rapporto contrattuale. Le variazioni rilevanti ai fini di questo articolo sono quelle che hanno un'incidenza sulla gravità e sull'intensità del Rischio assicurativo tale da alterare l'equilibrio tra il Rischio stesso e il Premio. Nel caso specifico, la variazione della professione svolta dall'Assicurato viene considerata come una variazione rilevante se il cambiamento determina il passaggio dell'Assicurato da una Classe Professionale all'altra, oppure se l'attività professionale rientra nella categoria "Altro" della 2° Classe e non sia espressamente esclusa ai sensi dell'articolo precedente.

Se la variazione implica aggravamento del Rischio, l'Assicuratore aumenterà il Premio alla prima Frequenza di Pagamento immediatamente successiva adeguandolo alla nuova Classe Professionale, tramite preventiva comunicazione scritta al Contraente. Entro i 30 giorni successivi, il Contraente avrà comunque facoltà di esercitare il Diritto di Recesso, comunicando all'Assicuratore la sua volontà con le seguenti modalità, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato e autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

In caso di esercizio del Diritto di Recesso, il Contratto sarà automaticamente risolto dalla data della comunicazione di Aggravamento del Rischio da parte dell'Assicurato e l'Assicuratore rimborserà al Contraente l'eventuale Premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

Se la variazione della professione svolta dall'Assicurato implica il passaggio dalla 2° Classe Professionale alla 1° Classe Professionale, determinando pertanto una Diminuzione del Rischio, l'Assicuratore provvederà a ridurre il Premio alla prima Frequenza di Pagamento immediatamente successiva, adeguandolo alla nuova Classe Professionale e rimborsando al Contraente la parte di Premio già addebitato, senza trattenuta alcuna.

Qualora l'Assicurato non adempia all'obbligo di comunicazione di cui sopra, si precisa quanto segue:

Se la variazione della professione svolta dall'Assicurato implica il passaggio dalla 1° Classe Professionale alla 2° Classe Professionale, determinando pertanto un Aggravamento del Rischio, in caso di Sinistro l'Assicuratore provvederà a ridurre in proporzione l'Indennizzo in conformità a quanto stabilito dall'Articolo 1898 del Codice Civile. L'Assicuratore aumenterà il Premio alla prima Frequenza di Pagamento utile adeguandolo alla nuova Classe Professionale.

Se la nuova attività professionale svolta dall'Assicurato rientra nella categoria "Altro" della 2° Classe e non sia espressamente esclusa ai sensi dell'articolo precedente, l'Assicuratore si riserva la facoltà di valutare l'assunzione del Rischio, rimanendo libero di recedere dal Contratto ai sensi dell'Articolo 1898 del Codice Civile in relazione a tale Assicurato. Qualora il Contratto prevedesse altri Assicurati, il Contratto continuerà ad avere effetto per tali altri Assicurati. Qualora, invece, non ci fossero altri Assicurati, il Contratto dovrà intendersi automaticamente risolto alla scadenza della prima Frequenza di Pagamento utile.

Esempio del funzionamento dei meccanismi di Aggravamento e Diminuzione del Rischio in base alla variazione della professione svolta dall'Assicurato:

"Aggravamento del Rischio/passaggio dalla 1° Classe Professionale alla 2° Classe Professionale"

Al momento della stipula della Polizza, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di insegnante (1° Classe Professionale); pertanto, il Contraente pagherà il Premio corrispondente alla 1° Classe Professionale e all'Opzione scelta in fase di Conclusione del Contratto. Successivamente, nel corso di validità del Contratto, l'Assicurato intraprende la professione di agricoltore (2° Classe Professionale).

Caso a):

Se l'Assicurato comunica all'Assicuratore la variazione della professione svolta, l'Assicuratore aumenterà il Premio alla prima Frequenza di Pagamento immediatamente successiva adeguandolo alla 2° Classe Professionale.

Caso b):

Se, invece, l'Assicurato non comunica all'Assicuratore la predetta variazione e qualora l'Assicurato abbia denunciato un Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, l'Assicuratore provvederà a ridurre l'Indennizzo in proporzione al maggior Premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale circostanza.

“Aggravamento del Rischio/passaggio dalla 1° Classe Professionale alla categoria “Altro” della 2° Classe Professionale”

Al momento della stipula della Polizza, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di insegnante (1° Classe Professionale); pertanto, il Contraente pagherà il Premio corrispondente alla 1° Classe Professionale e all'opzione scelta in fase di Conclusione del Contratto. Successivamente, nel corso di validità del Contratto, l'Assicurato intraprende la professione di musicista, professione rientrante nella categoria “Altro” della 2° Classe Professionale e non espressamente esclusa ai sensi di Polizza. L'Assicuratore potrà valutare se assumere o meno il rischio; pertanto:

Caso a):

In caso positivo, l'Assicuratore aumenterà il Premio alla prima Frequenza di Pagamento immediatamente successiva adeguandolo alla 2° Classe Professionale.

Caso b):

In caso negativo, l'Assicuratore eserciterà il Diritto di Recesso e il Contratto sarà automaticamente risolto a partire dalla scadenza della prima Frequenza di Pagamento utile.

“Diminuzione del Rischio/passaggio dalla 2° Classe Professionale alla 1° Classe Professionale”

Al momento della stipula della Polizza, l'Assicurato dichiara di svolgere l'attività professionale di agricoltore (2° Classe Professionale); pertanto, il Contraente pagherà il Premio corrispondente alla 2° Classe Professionale e all'opzione scelta in fase di Conclusione del Contratto. Successivamente, nel corso di validità del Contratto, l'Assicurato intraprende la professione di insegnante (1° Classe Professionale) comunicando all'Assicuratore la predetta variazione. L'Assicuratore provvederà a ridurre il Premio dalla Ricorrenza immediatamente successiva, adeguandolo alla 1° Classe Professionale e rimborsando al Contraente la parte di Premio già addebitato.

Si precisa inoltre che, qualora le variazioni indicate all'articolo precedente in merito ad alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate si manifestino nel corso del Contratto di Assicurazione, la copertura assicurativa cessa automaticamente in relazione all'Assicurato affetto da 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 23 - 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. derivanti da utilizzo di arma da fuoco e/o da sparo nonché quelli occorsi nella fase immediatamente precedente l'utilizzo delle medesime;
- 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 specificatamente 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. 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.

Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione:

- p. 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;
- q. i ricoveri, quando siano resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico;

- r. i ricoveri in stabilimenti termali in Istituti di Cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di Istituto di Cura;
- s. i ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) non determinati quindi da Sinistro indennizzabile;
- t. i ricoveri correlati a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- u. le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- v. le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia;
- w. eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- x. il pronto soccorso non seguito da ricovero.

****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 24 - 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 25 - Adempimenti in caso di Sinistro

25.1) Denuncia di Sinistro Infortuni

In caso di Infortunio, l'Assicurato o un suo rappresentante, devono inoltrare la Denuncia all'Assicuratore, per il tramite del Servizio Clienti, il cui numero telefonico è riportato a pagina 1 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.

25.2) Richiesta del servizio di Second Opinion

Per usufruire della prestazione di Second Opinion, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome;
- numero del Certificato Personale di Assicurazione o nome della Polizza;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

Articolo 26 - 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 27 - 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.

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