

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 Protezione Sicura

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?

Il Programma Protezione Sicura è la polizza assicurativa, appositamente pensata per i clienti FACILE.it, che offre una copertura dagli inconvenienti e dai disagi derivanti dagli infortuni che possono accadere durante la circolazione stradale, su acqua o su rotaia con particolari categorie di mezzi di trasporto.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni dell'Assicurato da cui derivi morte, Invalidità Permanente, spese mediche o danni al Veicolo derivanti dall'investimento dell'Assicurato quale pedone, oppure da un incidente stradale che coinvolge l'Assicurato quale conducente di veicolo adibito a trasporto privato di persone o di trasportato su un veicolo anche di trasporto pubblico, come definito in Polizza;
- ✓ in caso di morte avvenuta entro 730 giorni dall'infortunio, erogazione di una somma di denaro ai beneficiari o eredi dell'Assicurato;
- ✓ erogazione di una somma di denaro quale indennità connessa alla necessità dell'Assicurato di rimborso spese mediche;
- ✓ erogazione di una somma per la riparazione del veicolo nel caso in cui, a seguito di infortunio che provochi una prognosi superiore o uguale a 10 giorni, questo venga danneggiato.

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

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle garanzie si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo non autorizzato alla circolazione;
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità;
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un veicolo aereo;
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un motociclo per svolgere attività professionale;
- ✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle esclusioni si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non è considerato infortunio qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea
- ! L'assicurazione non vale per le persone di età superiore a 75 anni
- ! È condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie che la Circolazione avvenga nel rispetto della normativa applicabile.
- ! Qualora l'Infortunio derivi da responsabilità di Terzi, la presente assicurazione vale esclusivamente per l'eventuale quota di colpa a carico dell'Assicurato
- ! L'indennizzo aggiuntivo a protezione del mezzo a seguito di infortunio prevede una franchigia relativa di €100,00 per ogni sinistro; Un massimale di €250,00 se trattasi di infortunio occorso alla guida di veicolo Smart come definito in Polizza, sempre con una franchigia di € 100,00.

! L'indennizzo aggiuntivo per rimborso spese mediche prevede una franchigia relativa di €100,00 per ogni sinistro;

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo dei limiti di copertura si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Dove vale la copertura?



L'assicurazione è valida nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

- Prima dell'adesione, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In corso di assicurazione, comunicare per iscritto le situazioni che comportano in modo oggettivo l'aggravamento del rischio
- Denunciare per iscritto all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richiesta.



Quando e come devo pagare?

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

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



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.



Come posso disdire la polizza?

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

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

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Programma protezione Sicura

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Dicembre 2023. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

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

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

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

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al **31 Dicembre 2022 è pari a € 2.850.217.347** e comprende il capitale sociale pari a **€ 896.176.662** e le riserve patrimoniali pari a **€ 1.954.040.685**. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al **177%**, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a **€ 1.586.570.350** e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a **€ 2.805.573.061**. Il requisito patrimoniale minimo è pari a **€ 713.956.658**. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede i seguenti indennizzi per ciascuna garanzia:

Garanzia	Indennizzo	Premio
Indennizzo forfettario garantito in caso di decesso a seguito di infortunio	75.000 €	Contraente 11,00 € Altri assicurati (se contraente Assicurato) 9,50 €
Indennizzo proporzionale in caso di Invalidità Permanente (senza franchigia)	Fino a 75.000 €	
Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	Fino a 1.500 € Franchigia 100,00 €	
Rimborso Addizionale per ricondizionamento del mezzo-garanzia operante a seguito di Infortunio	Fino a 1.500 € Franchigia 100,00 € se con Veicolo; fino a 250,00 € se con Veicolo Smart con franchigia di 100,00	Contraente non assicurato 11,00 €
Con premio aggiuntivo per ogni singolo Assicurato		
Estensione di copertura infortuni alla SMART MOBILITY monopattini, monopattini elettrici, segways, hoverboards, monowheels etc., biciclette, e-bikes.	25.000 € massimale per garanzia Morte e Invalidità. Franchigia Assoluta solo se superiore 10 %	Contraente 2,50 € Altri assicurati (se contraente Assicurato) 2,25 Contraente non assicurato 2,50 €

Sono compresi anche infortuni del seguente tipo:

- ✓ Asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori
- ✓ Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive
- ✓ Asfissia meccanica, compreso l'annegamento
- ✓ Congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ infortuni verificatisi durante la circolazione di veicoli o trasporti eccezionali e/o soggetti a specifica autorizzazione alla circolazione da parte degli Enti ed Autorità competenti;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di mezzi di trasporto non compresi nella definizione di Veicolo (quali ad esempio aerei, teleferiche, mezzi agricoli, navi passeggeri o da crociera, navi da carico, imbarcazioni e natanti da diporto a motore o a vela, etc);
- ✗ infortuni avvenuti mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Veicolo non autorizzato alla Circolazione in base alla normativa applicabile;
- ✗ infortuni verificatisi in aree private non ad uso pubblico, quali zone residenziali o industriali o militari, indipendentemente dal fatto che l'accesso a tali aree sia delimitato da appositi segnali di inizio e fine;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un Mezzo di Trasporto Pubblico Collettivo o Taxi
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità, qualora richiesta dalla normativa applicabile;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è passeggero di Veicolo non adibito al trasporto di altre persone oltre al conducente;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Motoveicolo Privato, Autovettura Privata o di un Veicolo Smart per svolgere attività professionale di consegna/ritiro di cose (quale corriere, pony express, rider, etc);
- ✗ infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- ✗ infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- ✗ infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;
- ✗ infortuni derivanti 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 dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. Depressione, psicosi, etc.);
- ✗ dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;

	✗ infortuni che siano conseguenze dirette od indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a prestare copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del regno Unito, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche affette da alcolismo, tossicodipendenza e non abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ! Si precisa che la conduzione da parte dell'Assicurato di un Veicolo Smart è assicurata esclusivamente se il Contraente ha acquistato la Smart Mobility per la "Conduzione di Veicoli Smart" (pagandone il relativo premio aggiuntivo) e la stessa viene riportata nel Certificato Personale di Assicurazione. Il Massimale assicurato per questa estensione è da intendersi quale parte del Massimale operante per "Rimborso Spese mediche" e "Costi di riparazione del Veicolo", e non in aggiunta ad esso.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - La denuncia di ogni sinistro deve essere presentata è assegnata entro 15 giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, o i Beneficiari o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, deve esserne data informazione entro i 30 giorni successivi. Se il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di ricovero in istituti di cura, la relativa denuncia deve effettuarsi entro 15 giorni dal ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata, a pena di decadenza della garanzia, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza. - La denuncia dovrà essere inviata a mezzo raccomandata indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano; oppure e-mail all'indirizzo: chubb.denunce.tpa@chubb.com; - L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta, esprimendo il consenso al trattamento dei dati personali. - La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora del sinistro e deve essere corredata da: certificato medico attestante l'infortunio; copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente. - La denuncia per "Rimborso addizionale a protezione del mezzo a seguito di infortunio" deve essere corredata da: originale delle fatture per la riparazione del veicolo, con indicazione del veicolo riparato, nel caso di danno parziale; copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di danno totale, copia della Constatazione Amichevole di Incidente ovvero copia della denuncia inoltrata alla compagnia assicuratrice con cui è stata stipulata la garanzia di Responsabilità Civile Auto del Veicolo; copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente. - All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
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"> - Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, l'Impresa provvede al pagamento entro 30 giorni. Gli Indennizzi vengono corrisposti in euro nell'ambito dell'Unione Europea. - 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

	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di adesione alla polizza per il tramite di operatori telefonici, essi informano il Contraente in merito al suo diritto di scegliere e modificare in qualsiasi momento, con eventuali oneri connessi alla stampa, la modalità di ricezione e trasmissione dei documenti 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 - Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - In caso di recesso esercitato dal Contraente entro 30 giorni dalla data di stipula sarà restituito il premio di polizza già pagato, senza l'applicazione di alcuna penale



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	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 gg dalla stipula e la disdetta del contratto, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, di età inferiore ai 75 anni che siano clienti Facile.it



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf.</p>

	<p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p> <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net_en.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.

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

Versione Programma Protezione Sicura_DIP AGGIUNTIVO_1223

Numero Polizza: «POLICY»

Programma Protezione Sicura

Contratto di Assicurazione
contro gli Infortuni in Mobilità

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

Data di aggiornamento: dicembre 2023

CHUBB®

In collaborazione con:
Facile

I Nostri Contatti

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



dall'estero +39 02 87345472, disponibile dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18.

Il numero è a disposizione per:

- **ottenere informazioni sulla polizza**
- **comunicare variazioni anagrafiche**
- **includere o escludere altri assicurati**

Per denunciare un sinistro è possibile contattare il numero (+39) 02 27095260 oppure scrivere all'indirizzo chubb.denunce.tpa@chubb.com

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

via posta: Chubb European Group SE Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano
via fax: +39-02 27095 581
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.....	1
PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO	3
L'Assicuratore.....	3
L'Intermediario	3
Il Prodotto.....	3
SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA.....	4
SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	9
Articolo 1 - Valutazione delle richieste ed esigenze del Contraente e conseguenze per dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente	9
Articolo 2 - Determinazione del Premio di Assicurazione.....	9
Articolo 3 - Pagamento del Premio di Assicurazione.....	9
Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso	10
Articolo 5 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta	10
Articolo 6 - Altre Assicurazioni.....	10
Articolo 7 - Rinuncia al diritto di Rivalsa	10
Articolo 8 - Foro competente	11
Articolo 9 - Oneri fiscali	11
Articolo 10 – Interpretazione del contratto e rinvio alle norme di Legge	11
SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	12
Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione	12
Articolo 12 – Persone assicurabili.....	12
Articolo 13 – Infortuni coperti dalla Polizza	13
Articolo 14 – Garanzie sempre Operanti	13
Articolo14.1- Decesso a seguito di Infortunio.....	13
Articolo14.2- Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	13
Articolo14.3- Rimborso spese mediche a seguito di infortunio.....	13
Articolo14.4- Costi di riparazione veicolo a seguito di Infortunio.....	14
SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	15
Articolo 16 - Persone non assicurabili e limiti di età.....	16
Articolo17- Limiti Territoriali	16
Articolo 18 - Aggravamento del Rischio	16
Articolo19 Eventi non considerati Infortuni assicurati.....	16
Articolo 20 - Esclusioni generali.....	16
Articolo 21 – Criteri di indennizzabilità	17
Articolo22- Limite catastrofale.....	17
SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO	18
Articolo 23 - Adempimenti in caso di Sinistro	18
Articolo 24 - Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro	18
Articolo 25 – Prova.....	19
Articolo 26 – Pagamento dell'Indennizzo	19

PRESENTAZIONE DEL PRODOTTO

L'Assicuratore

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

L'Intermediario

Facile.it Broker di Assicurazioni S.p.A. con socio unico è un Broker assicurativo regolamentato dall'IVASS ed iscritto al RUI in data 13/02/2014 con numero B000480264, che svolge servizio di intermediazione assicurativa.

Il Prodotto

Il Programma Protezione Sicura è la polizza assicurativa, appositamente pensata per i clienti FACILE.it, che offre una copertura dagli inconvenienti e dai disagi derivanti dagli infortuni che possono accadere durante la circolazione stradale, su acqua o su rotaia con particolari categorie di mezzi di trasporto.

SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA

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

A

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

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

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

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

Assicurazione Infortuni: l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza a un infortunio.

B

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

C

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

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

Circolazione: il movimento, la fermata e la sosta di pedoni e Veicoli su strada, su acqua o su rotaia, compresi marciapiedi, corsie ciclabili, aree e passaggi pedonali, passaggi a livello, banchine, parcheggi. Il termine esclude qualunque forma di circolazione avente carattere eccezionale e/o che richieda specifica autorizzazione da parte delle Autorità competenti.

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

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

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

Coniuge: il coniuge, 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.

Danno Parziale: danno il cui costo di riparazione non superi il 70% del Valore Commerciale del Veicolo.

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

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

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

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

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

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

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

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

E

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

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

F

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

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):

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

Caso b):

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

Caso c):

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

Caso d):

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

Caso e):

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

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

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

G

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

I

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

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

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

Intermediario: l'Intermediario assicurativo, Facile.it Broker di assicurazioni S.p.A. con socio unico, iscritto alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) al n° B000480264, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione

Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile totale o parziale della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto di assicurazione lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, pubblici o privati, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati.

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

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

L

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

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

M

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

Medico: il soggetto, diverso dall'Assicurato, dal suo Coniuge, figlio/a, socio in affari o parente/affine fino al secondo grado, laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto di assicurazione riportato nel Certificato Personale di Assicurazione. La data di effetto corrisponde alla data di Conclusione del Contratto.

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

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

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

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

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

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

Q

Questionario Anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'Assicuratore può chiedere al Contraente di compilare prima della stipula di un contratto di assicurazione. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'Assicuratore per valutare il rischio e stabilire le condizioni di assicurazione.

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

R

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'Assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

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

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

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

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

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

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

S

Secondo Rischio: la copertura assicurativa prestata in eccedenza a capitali assicurati, o differenza di condizioni contrattuali, a quella di primo rischio. L'assicurazione di secondo rischio opera a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio fino al limite stabilito in polizza.

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

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento assicurato.

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

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

T

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

U

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

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

V

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

Valore Commerciale: la quotazione riportata dal mensile «Quattroruote» al momento del sinistro o, qualora non disponibile, da quotazioni di mercato al momento del sinistro riportate da altre pubblicazioni specialistiche.

Veicolo: uno dei seguenti mezzi di trasporto, anche non di proprietà dell'Assicurato, purché autorizzati per la Circolazione e ad essa adibiti:

- a) **Autovettura Privata.**
- b) **Motoveicolo Privato:** motociclo, quadriciclo a motore, motocarrozze, sidecar, ciclomotore, destinato esclusivamente al trasporto di persone per uso privato.
- c) **Autovettura Commerciale:** furgone, autocarro, autotreno, autoarticolato/bilico, senza limitazioni di peso, destinato al trasporto merci.
- d) **Veicolo Smart:** mezzi di locomozione terrestre non targati a propulsione muscolare o elettrica come le biciclette (anche con pedalata assistita), i monopattini anche elettrici, nonché i veicoli di mobilità sostenibile in genere (segway, hoverboard, monowheel), anche utilizzati a noleggio.
- e) **Taxi:** autovettura per il trasporto pubblico di persone.
- f) **Mezzi di Trasporto Pubblico Collettivo:** treno, metropolitana, tram, autobus (di linea e non), traghetto, vaporetto e altro battello a motore per la navigazione pubblica urbana.

Il termine esclude qualunque mezzo per trasporti eccezionali e/o soggetti a specifiche autorizzazioni alla circolazione da parte di Enti e Autorità competenti.

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 :

- a. non possiede coperture analoghe a quelle previste dal presente Contratto di Assicurazione o comunque è interessato ad incrementare il proprio livello di protezione;
- b. **sia consapevole che l'assicurazione proposta è riferita a determinate categorie di mezzi di trasporto e inoltre che esclude gli Infortuni derivanti o comunque collegati alla responsabilità civile o penale di terze persone o di enti.**

****Avvertenza****

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato e/o dal Contraente per l'adesione al Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa. Tali dichiarazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

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

Articolo 2 - Determinazione del Premio di Assicurazione

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

Articolo 3 - Pagamento del Premio di Assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, mediante addebito automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare tempestivamente all'Assicuratore le modifiche da apportare per il corretto addebito del Premio. L'eventuale attivazione dell'addebito diretto su un conto corrente bancario potrà avvenire in ogni momento mediante l'approvazione del relativo mandato da parte del Contraente, nel rispetto delle procedure previste per l'utilizzo di questo strumento di pagamento.

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

Resta inteso che la prima Unità di Premio, pari a 1 mese di copertura assicurativa dalla data di Conclusione del Contratto, è a carico dell'Assicuratore.

Articolo 4 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso

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

Il Contratto di Assicurazione decorre, ovvero le prestazioni hanno effetto a partire dalle ore 24.00 della data di Conclusione del Contratto: da tale momento l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente Polizza, tranne per le prestazioni soggette a carenza, riportate nella SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.

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

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

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

In tal caso il Contratto di Assicurazione 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 2022. La copertura scatta dalle ore 24 del medesimo giorno. Entro le ore 24 del 15 maggio 2022, il Contraente potrà annullare il contratto e liberarsi dall'obbligo del pagamento del Premio, purché comunichi la sua volontà di esercitare il Diritto di Recesso.

Articolo 5 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta

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

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

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

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

Tutti i recapiti necessari per comunicare con l'Assicuratore sono riportati a pagina 1 della presente Polizza intitolata "I NOSTRI CONTATTI".

Articolo 6 - Altre Assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore. Tuttavia, in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).

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 di Assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 10 – Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di Legge

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

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

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

SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Articolo 11 - Oggetto dell'Assicurazione

La presente assicurazione copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante la normale Circolazione su strada, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico consistenti in:

- a) se l'Assicurato è un pedone: la collisione con un Veicolo o l'investimento da parte di un Veicolo,
- b) se l'Assicurato è il conducente di un Motoveicolo Privato, Autovettura Privata, Autovettura Commerciale o di un Veicolo Smart: la collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo,
- c) se l'Assicurato è un passeggero di un Motoveicolo Privato, Autovettura Privata, Autovettura Commerciale, un Veicolo Smart, un Taxi o un Mezzo di Trasporto Pubblico Collettivo: la collisione con cose o persone o altro veicolo di qualunque tipo,

e da cui derivi decesso, Invalidità Permanente, spese mediche o danni al Veicolo.

Nello specifico le garanzie prestate dalla Polizza sono dettagliatamente indicate all'art. 14 che segue.

È condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie che la Circolazione avvenga nel rispetto della normativa applicabile.

Qualora l'Infortunio derivi da responsabilità di Terzi, la presente assicurazione vale esclusivamente per l'eventuale quota di colpa a carico dell'Assicurato.

I Massimali sono riportati sul Certificato Personale di Assicurazione.

Resta inteso che si considerano indennizzabili solo gli Infortuni verificatisi a partire dalla data di Conclusione del Contratto.

****Avvertenza**:**

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che la presente assicurazione non copre tutti gli infortuni che possono verificarsi durante la circolazione dei veicoli e tutti i danni che l'Assicurato possa subire, in particolare non copre gli infortuni imputabili a responsabilità di altri soggetti a cui l'Assicurato può chiedere un risarcimento. Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate è pertanto necessario leggere attentamente tutta la Polizza.

Articolo 12 – Persone assicurabili

Il Contraente può aderire al presente Contratto di Assicurazione purché abbia un'età compresa tra 18 anni compiuti e 74 anni compiuti al momento della Conclusione del Contratto e sia residente e domiciliato in Italia. Inoltre il Contraente può, in qualsiasi momento, estendere l'assicurazione a:

- il suo Coniuge,
- i figli conviventi con il Contraente,
- qualsiasi altra persona,

purché di età non superiore ai 74 anni compiuti al momento dell'inserimento in copertura e residenti e domiciliati in Italia.

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".

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.

Articolo 14 – Garanzie Sempre Operanti

14.1 Decesso a seguito di Infortunio

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

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la morte, l'Assicuratore liquiderà la somma assicurata ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte dell'Assicuratore, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente da Infortunio eventualmente subita.

Si precisa che la conduzione da parte dell'Assicurato di un Veicolo Smart è assicurata esclusivamente se il Contraente ha acquistato la specifica estensione di copertura denominata "Conduzione di Veicoli Smart" (pagandone il relativo premio aggiuntivo) e la stessa viene riportata nel Certificato Personale di Assicurazione. Il Massimale assicurato per questa estensione è da intendersi quale parte del Massimale operante per "Decesso a seguito di Infortunio", e non in aggiunta ad esso.

14.2 - Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

Se l'Infortunio dell'Assicurato ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo l'Indennità indicata nel Certificato Personale di Assicurazione e calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della Franchigia prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta Tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in 1/3 della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta Tabella, l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio.

Qualora fosse prevista per tale garanzia l'applicazione di una Franchigia, questa viene indicata nel Certificato Personale di Assicurazione.

Si precisa che la conduzione da parte dell'Assicurato di un Veicolo Smart è assicurata esclusivamente se il Contraente ha acquistato la Smart Mobility per la "Conduzione di Veicoli Smart" (pagandone il relativo premio aggiuntivo) e la stessa viene riportata nel Certificato Personale di Assicurazione. Il Massimale assicurato per questa estensione è da intendersi quale parte del Massimale operante per "Invalidità Permanente a seguito di Infortunio", e non in aggiunta ad esso. Questa estensione di garanzia è prestata con una Franchigia Assoluta del 10% per Sinistro.

14.3 – Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio indennizzabile, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, entro il Massimale indicato in Polizza, le spese mediche sostenute, intendendosi per tali esclusivamente:

- le spese per Istituti di Cura;
- gli onorari a Medici e Medici chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;
- le spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;

- le spese fisioterapiche in genere e le spese farmaceutiche;
- le spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

La garanzia è prestata con una Franchigia Assoluta di Euro 100,00 per Sinistro.

Si precisa inoltre che, se l'Assicurato fruisce di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia è limitata all'eventuale eccedenza non rimborsata.

Si precisa che la conduzione da parte dell'Assicurato di un Veicolo Smart è assicurata esclusivamente se il Contraente ha acquistato la Smart Mobility per la "Conduzione di Veicoli Smart" (pagandone il relativo premio aggiuntivo) e la stessa viene riportata nel Certificato Personale di Assicurazione. Il Massimale assicurato per questa estensione è da intendersi quale parte del Massimale operante per "Rimborso Spese Mediche", e non in aggiunta ad esso.

14.4 Costi di Riparazione del Veicolo a seguito di Infortunio

La presente garanzia è operante esclusivamente, fatte comunque salve le esclusioni di cui alla Sezione "Delimitazioni della Copertura ed Esclusioni", per Motoveicoli Privati, Autovetture Private, Veicoli Smart e Autovetture Commerciali che siano furgoni o autocarri.

Qualora, a seguito di un Infortunio dell'Assicurato che provochi una prognosi superiore o uguale a 10 giorni certificata da un Istituto di Cura, il Veicolo (limitatamente alle categorie sopra indicate) condotto dall'Assicurato al momento dell'Infortunio ne risulti danneggiato, l'Assicuratore erogherà all'Assicurato, che sia proprietario del Veicolo o utilizzatore dello stesso a titolo di leasing o noleggio a lungo termine, una somma per la riparazione del Veicolo danneggiato entro il limite del Massimale indicato nel Certificato Personale di Assicurazione.

L'Assicuratore rimborserà nello specifico:

- in caso di Danno Parziale, la somma necessaria alla riparazione, fino al Massimale;
- in caso di Danno Totale:
 - il doppio del Valore Commerciale del Veicolo, fino al Massimale, in caso di cessazione della circolazione per demolizione dal Pubblico Registro Automobilistico; oppure
 - il Valore Commerciale del Veicolo, fino al Massimale, in assenza di demolizione.

In caso di Motoveicolo Privato e ovvero per motociclo, quadriciclo a motore, motocarrozette, sidecar, ciclomotore, il danno indennizzato comprende anche l'eventuale equipaggiamento tecnico (ad esempio guanti, casco, bauletto, stivali, tuta).

Resta inteso che, nel caso il Contraente sia titolare di contratto di leasing o noleggio, il rimborso verrà erogato solo ed esclusivamente se il suddetto contratto prevede dei costi a carico del locatario per la fattispecie in cui rientra l'evento indennizzabile di cui sopra, e comunque entro il Massimale indicato nel Certificato Personale di Assicurazione.

La presente garanzia opera a Secondo Rischio rispetto ad eventuali altre polizze assicurative in vigore a copertura del Veicolo danneggiato, ad eccezione dell'importo applicato da tali altre polizze quale franchigia o scoperto, nonché rispetto a eventuali rimborsi/indennizzi già percepiti da altri assicuratori.

Si precisa che l'Assicuratore erogherà questo indennizzo esclusivamente per la parte di danno attribuibile alla responsabilità del conducente del Veicolo.

In caso di Sinistro sarà necessario presentare copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente, come riportato nella sezione 5 (Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro), a cui si rimanda per l'elenco completo dei documenti da presentare in caso di Sinistro.

La presente garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia Assoluta di € 100,00.

Si precisa che la conduzione da parte dell'Assicurato di un Veicolo Smart è assicurata esclusivamente se il Contraente ha acquistato la Smart Mobility per la "Conduzione di Veicoli Smart" (pagandone il relativo premio aggiuntivo) e la stessa viene riportata nel Certificato Personale di Assicurazione. Il Massimale assicurato per questa estensione è da intendersi quale parte del Massimale operante per "Costi di riparazione del Veicolo", e non in aggiunta ad esso.

Articolo 15 - 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.

SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Articolo 16 - Persone non assicurabili e limiti di età

Non possono essere Assicurati coloro che, al momento dell'inserimento in copertura, abbiano già compiuto i 75 anni d'età. In ogni caso la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla Ricorrenza Annuale immediatamente successivo al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.

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

Articolo 17 – Limiti Territoriali

L'assicurazione è valida per gli Infortuni occorsi nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

Articolo 18 - Aggravamento del Rischio

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

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

Articolo 19 – Eventi non considerati Infortuni assicurati

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:

- qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza;
- ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

Articolo 20 - Esclusioni generali

Le garanzie e le prestazioni assicurate dalla presente Polizza non sono valide se l'Assicurato in qualità di conducente non è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di legge vigenti al momento di accadimento dell'Infortunio.

Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione:

- i. infortuni verificatisi durante la circolazione di veicoli o trasporti eccezionali e/o soggetti a specifica autorizzazione alla circolazione da parte degli Enti ed Autorità competenti;
- ii. infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di mezzi di trasporto non compresi nella definizione di Veicolo (quali ad esempio aerei, teleferiche, mezzi agricoli, navi passeggeri o da crociera, navi da carico, imbarcazioni e natanti da diporto a motore o a vela, etc);
- iii. infortuni avvenuti mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Veicolo non autorizzato alla Circolazione in base alla normativa applicabile;
- iv. infortuni verificatisi in aree private non ad uso pubblico, quali zone residenziali o industriali o militari, indipendentemente dal fatto che l'accesso a tali aree sia delimitato da appositi segnali di inizio e fine;
- v. infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un Veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità, qualora richiesta dalla normativa applicabile;
- vi. infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un Mezzo di Trasporto Pubblico Collettivo o Taxi;
- vii. infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è passeggero di Veicolo non adibito per legge al trasporto di altre persone oltre al conducente;

- viii. infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un'Autovettura Privata, Motoveicolo Privato o di un Veicolo Smart per svolgere attività professionale di consegna/ritiro di cose (quale corriere, pony express, rider, etc);
- ix. infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato;
- x. infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- xi. infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- xii. infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- xiii. infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;
- xiv. infortuni derivanti 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.);
- xv. infortuni derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- xvi. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- xvii. infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. Depressione, psicosi, etc.);
- xviii. dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- xix. infortuni che siano conseguenze dirette od indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate.

****Avvertenza**:**

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun Indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente Polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

L'Assicuratore è una società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, l'Assicuratore è soggetto a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare Sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni Paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Articolo 21 – 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.

Articolo 22 – Limite Catastrofale

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore non potrà superare Euro 1.500.000. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, l'Assicuratore procederà alla riduzione in proporzione.

SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 23 – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata entro 15 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, i Beneficiari o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi, o nel più breve tempo qualora non possibile. Nel caso in cui la denuncia sia presentata all'Intermediario, lo stesso si impegna a trasmetterla all'Assicuratore entro 15 giorni da quando ne abbia avuto a sua volta comunicazione da parte dell'Assicurato.

La denuncia dovrà essere inviata a mezzo:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;

oppure

- e-mail all'indirizzo: chubb.denunce.tpa@chubb.com

L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei dati personali.

La Denuncia dovrà indicare il luogo, giorno ed ora del Sinistro ed essere corredata da:

- certificato medico attestante l'Infortunio;
- copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente.

La denuncia per "Costi di Riparazione del Veicolo a seguito di Infortunio" dovrà inoltre essere corredata da:

- originale delle fatture per la riparazione del Veicolo, con indicazione del Veicolo riparato, nel caso di Danno Parziale;
- copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di Danno Totale;
- copia della Constatazione Amichevole di Incidente ovvero copia della denuncia inoltrata alla compagnia assicuratrice con cui è stata stipulata la garanzia di Responsabilità Civile Auto del Veicolo;
- copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente;
- copia della prognosi emessa dall'Istituto di Cura.

L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.

Articolo 24 - 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.

Art. 25 Prova

Colui che richiede l'Indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Articolo 26 – Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni. Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea.

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 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