

Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile

CHUBB®

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00043. 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: Yolo Mobility – Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile

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 a copertura degli infortuni subiti dall'Assicurato sui mezzi di trasporto, elencati in polizza, e della responsabilità civile per danni causati dall'Assicurato a terzi su tali mezzi. Possono essere assicurate le persone fisiche maggiorenni e residenti in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano che al momento dell'attivazione della copertura assicurativa abbiano un'età inferiore o pari a 70 anni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, l'erogazione di un capitale ai Beneficiari indicati dall'Assicurato, pari ad € 15.000, purché il decesso intervenga entro 730 giorni dalla data dell'infortunio. Qualora a seguito del medesimo evento, più Assicurati fossero vittime di infortunio, il valore complessivo dell'indennizzo corrisposto non potrà superare € 500.000
- ✓ L'erogazione di un capitale in caso di invalidità permanente totale dell'Assicurato a seguito di infortunio pari ad € 15.000, purché l'invalidità si verifichi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio ed il grado riconosciuto sia pari o superiore al 40%
- ✓ Il pagamento di un indennizzo giornaliero in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, pari ad € 50 al giorno per un massimo di € 3.000 e per un periodo massimo di 60 giorni consecutivi
- ✓ Il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito di infortunio, entro il massimale di € 500
- ✓ Le somme che l'Assicurato, civilmente responsabile ai sensi di legge, sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali in conseguenza di un fatto accidentale accaduto a bordo di uno dei mezzi di trasporto, indicati in polizza, oppure nell'atto di salirvi o scendere, entro il massimale di € 150.000 e qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti

L'Assicuratore risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali).



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sinistri verificatisi quando l'Assicurato ha compiuto i 70 anni di età; oppure non è residente o domiciliato in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano; o è illegalmente presente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano
- ✗ Sinistri verificatisi quando il veicolo utilizzato è un motoveicolo a due/tre ruote; oppure, se richiesto dalla normativa vigente, non è stato immatricolato all'Ufficio della Motorizzazione Civile o non risulta regolarmente assicurato per la RC Auto
- ✗ Sinistri verificati quando il conducente del veicolo non è in possesso della licenza di guida secondo la normativa vigente per l'utilizzo di quel veicolo
- ✗ Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale
- ✗ Danni provocati a terzi e derivanti dalla circolazione di veicoli ad uso privato per i quali è obbligatoria l'assicurazione RC

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?

- ! Relativamente alla garanzia Rimborso delle spese mediche a seguito di infortunio, il contratto prevede l'applicazione di una franchigia fissa pari ad € 100
- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate

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?

- ✓ Europa geografica, Russia esclusa



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In caso di sinistro Infortuni, denunciarlo per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario tramite raccomandata, email o fax ai recapiti indicati in polizza, entro 15 giorni dalla data dell'evento o da quando l'Assicurato ne ha avuto possibilità, fornendo tutte le informazioni e la documentazione richiesta per la gestione del sinistro da parte dell'Assicuratore
- In caso di sinistro di Responsabilità Civile, denunciarlo per iscritto all'Assicuratore tramite raccomandata, email o fax ai recapiti indicati in polizza, entro 6 giorni dalla data dell'evento o da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, specificando la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Inoltre, nel più breve tempo possibile, fornire all'Assicuratore le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata mediante addebito su carta di credito intestata al Contraente, o altro metodo di pagamento elettronico, in un'unica soluzione ed anticipatamente per tutta la durata della polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza viene emessa con durata predeterminata, scelta dal Contraente al momento della stipula del contratto, tra quelle disponibili: 1, 3 o 7 giorni. La garanzia prestata inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto e cessa non appena ne discende. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La polizza cessa automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Yolo Mobility – Assicurazione Infortuni e Responsabilità Civile

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Dicembre 2018. 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@chubb.pec.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.00043. 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

Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2017 è pari a £ 2.405.368 (€ 2.711.097) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.120 (€ 886.038) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.619.248 (€ 1.825.059). Gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 29 Dicembre 2017 (GBP 1 = € 1,127103). L'indice di solvibilità dell'Impresa, intesa come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 3,39. La relazione sulla solvibilità e la condizione finanziaria dell'Impresa sono disponibili sul sito <http://investors.chubb.com/investor-relations/financials/annual-reports/default.aspx>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

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
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

Relativamente alla Sezione Infortuni sono inoltre esclusi i seguenti casi:

- ✗ Infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale
- ✗ 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, restando comunque coperti in garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- ✗ Infortuni derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante ✗ Ricoveri conseguenti ad infortunio non indennizzabile ✗ Ricoveri per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico ✗ Ricoveri esclusivamente a carattere assistenziale o fisioterapico, a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un infortunio coperto dalla polizza ✗ Ricoveri in stabilimenti termali ✗ Ricoveri per effettuare ricerche, analisi di routine o periodiche (check-up) a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un infortunio coperto dalla polizza ✗ Ricoveri dovuti a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico ✗ Pronto soccorso non seguito da ricovero ✗ Cure dentarie, cure fisioterapiche, cure del sonno, anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio <p>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile sono inoltre esclusi i seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Danni provocati a terzi e derivanti da multe, sanzioni, danni penali, punitivi, esemplari o aggravati ✗ Danni provocati alle cose o agli animali che l'Assicurato ha in custodia o consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione ✗ Danni provocati a terzi e conseguenti a inadempienze a obblighi contrattuali ✗ Danni provocati a terzi e derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche ✗ Danni provocati a terzi e conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo ✗ Danni provocati a terzi e conseguenti a guerra e terrorismo
--	---



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non è tenuta a prestare copertura assicurativa né è obbligata a pagare alcun indennizzo e/o alcun risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della polizza se la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o il risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio espone l'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: 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. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
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	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



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 automatico del premio e delle somme assicurate
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza non prevede casi di rimborso del premio



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	La polizza non prevede il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula.
Risoluzione	La polizza non prevede casi in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti o domiciliate in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, di età compresa tra i 18 ed i 70 anni.



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 16%

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:</p> <p>Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>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.</p> <p>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: http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.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: http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet/indexen.htm.</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	Per le sole prestazioni di cui alla Sezione Infortuni, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti affideranno a un Collegio Arbitrale la risoluzione delle controversie insorte. Per le prestazioni di cui alla Sezione Responsabilità Civile non è prevista alcuna procedura arbitrale.

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.

YOLO Mobility
assicurazione infortuni e responsabilità
civile

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

- Per **denunciare un Sinistro alla Società**, occorre inviare:
 - una e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com
oppure
 - una raccomandata a:
Chubb European Group, Ufficio Sinistri
Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano
oppure
 - un fax al n. 02.27095.430

- Per **parlare con Yolo On-Demand Insurance**, basta chiamare il numero:

0039 02 82900029

Indice

Glossario	2
Condizioni di Assicurazione	3
<i>Capitolo 1: Oggetto dell'assicurazione</i>	<i>3</i>
Art. 1. Oggetto dell'assicurazione	3
Art. 2. Estensioni della garanzia Infortuni	3
Art. 3. Persone assicurate	3
<i>Capitolo 2: Prestazioni assicurate</i>	<i>4</i>
Art. 4. Decesso da Infortunio	4
Art. 5. Morte presunta	4
Art. 6. Invalidità permanente da Infortunio	4
Art. 7. Diaria da ricovero da Infortunio	4
Art. 8. Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio	4
Art. 9. Responsabilità Civile	5
Art. 10. Massimale di garanzia	5
Art. 11. Novero dei Terzi	5
<i>Capitolo 3: Delimitazioni ed Esclusioni</i>	<i>5</i>
Art. 12. Dichiarazioni false o reticenti	5
Art. 13. Limiti di età	5
Art. 14. Persone non assicurabili. Aggravamento del rischio	5
Art. 15. Esclusioni	5
Art. 16. Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni	6
<i>Capitolo 4: Premio di assicurazione</i>	<i>6</i>
Art. 17. Determinazione del Premio di assicurazione	6
<i>Capitolo 5: Effetto e durata del contratto</i>	<i>6</i>
Art. 18. Effetto del contratto	6
Art. 19. Durata del contratto	6
<i>Capitolo 6: Denuncia di Sinistro</i>	<i>6</i>
Art. 20. Adempimenti in caso di sinistro	6
Art. 21. Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro	7
<i>Capitolo 7: Norme Comuni</i>	<i>7</i>
Art. 22. Altre assicurazioni	7
Art. 23. Rinuncia al diritto di rivalsa	7
Art. 24. Foro competente	7
Art. 25. Oneri fiscali	7
Art. 26. Forma delle comunicazioni	8
Art. 27. Rinvio alle norme di legge	8
Art. 28. Clausola Broker	8
Contatti	

Glossario

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Aggravamento del rischio:

Qualunque mutamento, avvenuto dopo la stipulazione del contratto di assicurazione, che provoca un incremento della probabilità che si verifichi il sinistro oppure comporta un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato:

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono insorgere fra l'Assicurato e la Società.

Assicurato:

La persona, di età inferiore a 70 anni, nell'interesse della quale è stipulato il contratto.

Beneficiario:

La persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato alla quale la Società deve corrispondere la prestazione dovuta per il caso di decesso. In mancanza di designazione, sono beneficiari in parti uguali gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

Certificato di assicurazione:

Il documento, rilasciato dalla Società, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione e ne riporta l'effetto, la scadenza, le persone e le somme assicurate, e il premio.

Contraente:

Il soggetto, persona fisica o giuridica, residente/domiciliato in Italia, che stipula il contratto di assicurazione.

Diaria da ricovero:

La somma che la Società deve corrispondere all'Assicurato per ogni giorno di ricovero ospedaliero a seguito di Infortunio.

Diminuzione del rischio:

Qualunque mutamento, avvenuto dopo la stipulazione del contratto di assicurazione, che provoca una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato oppure comporta una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Franchigia:

La parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Indennizzo:

La somma che la Società deve corrispondere all'Assicurato a titolo di riparazione del danno da lui subito a seguito di un Sinistro.

Infortunio:

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità permanente:

La perdita totale o parziale, definitiva e irrimediabile della funzionalità di un arto o di un organo che pregiudica la capacità dell'Assicurato di svolgere una qualsiasi attività lavorativa.

Istituto di cura:

L'Ospedale, la Clinica o Istituto universitario, la Casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione di prestazioni e al

ricovero dei malati dalle competenti Autorità del Paese nel quale è ubicato l'Istituto. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno o di riposo, i centri di convalescenza, le case di cura aventi finalità dietologiche o estetiche.

Massimale:

La somma massima, stabilita in polizza, dovuta dalla Società a titolo di risarcimento del danno.

Polizza:

Il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente.

Premio:

La somma che il Contraente deve corrispondere alla Società.

Prescrizione:

L'estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Ricovero ospedaliero:

Il soggiorno, a seguito di Infortunio, in un Istituto di cura per un trattamento medico o chirurgico, che preveda almeno 1 (un) pernottamento. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di riposo, le strutture di convalescenza, le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Risarcimento:

La somma che l'Assicurato, responsabile di un danno, è tenuto a versare per risarcire il danneggiato. Se è operante la garanzia della responsabilità civile, la Società, nei limiti del massimale convenuto, versa al terzo danneggiato il risarcimento dovuto.

Rischio:

La probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

Rivalsa:

Il diritto che spetta alla Società che ha corrisposto un Indennizzo di rivalersi su chi ha arrecato il danno.

Sinistro:

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società:

Chubb European Group., impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

Somma assicurata:

L'importo in relazione al quale la Società si impegna a fornire la propria prestazione.

Spese mediche:

Il costo delle cure mediche sostenute a seguito di Infortunio.

Terzo danneggiato:

La vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, è coperto dall'assicurazione.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 1: Oggetto dell'assicurazione

Art. 1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre i danni che su uno dei mezzi sotto elencati in tabella, sia pubblico che privato,:

Mezzo di Trasporto	Tipologia di utilizzo
Pullman/Bus/Filobus	su strada
Autovettura NCC (pubblica o privata)	su strada
Autovettura noleggiata senza conducente, car-sharing e car-pooling	su strada
Taxi	su strada
Treno	su tracciato vincolato
Metropolitana/Tram	su tracciato vincolato
Bicicletta e "Bike Sharing"	su strada, territorio urbano
Traghetto	su acqua
Aliscafo	su acqua
Vaporetto	su acqua

- 1.1. L'Assicurato può subire in conseguenza di un Infortunio.** In caso di Sinistro la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato o ai suoi beneficiari
- un capitale in caso di decesso (art. 4), o in alternativa
 - un capitale in caso di Invalidità permanente (art. 6);
 - un Indennizzo giornaliero in caso di Ricovero ospedaliero (art. 7);
 - il Rimborso delle spese mediche sostenute (art. 8).
- B1.2. L'Assicurato può arrecare involontariamente a Terzi** (per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali). In tal caso la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato delle somme che questi, a causa del danno provocato, sia tenuto a pagare a Terzi a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese), quale civilmente responsabile ai sensi di legge. Questa garanzia non copre i danni verificatisi alla guida di veicoli a uso privato soggetti all'assicurazione RC obbligatoria.

La garanzia prestata con la presente polizza inizia nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo del mezzo di trasporto e cessa non appena ne discende.

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in qualsiasi Paese dell'Europa geografica, Russia esclusa.

1.1. Garanzia Infortuni	
Somme assicurate e limiti di indennizzo:	
in caso di Decesso	€ 15.000,00
in caso di Invalidità permanente di grado pari o superiore al 40%	€ 15.000,00
in caso di Ricovero ospedaliero: diaria di € 50,00 col massimo di	€ 3.000,00
per il Rimborso spese mediche, fino a	
	€ 500,00
1.1. Garanzia Responsabilità Civile	
Massimale per Sinistro:	
Responsabilità Civile verso Terzi	€ 150.000,00

Art. 2. Estensioni della garanzia Infortuni

Sono **considerati** Infortuni:

- 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 movimenti tellurici.

Art. 3. Persone assicurate

Il Contraente può assicurare sé stesso e/o altra persona assicurabile nei termini della presente polizza, purché tale scelta sia indicata al momento della sottoscrizione del contratto.

Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati sono riportati nel Certificato di Assicurazione.

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.00043. 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.

SEZIONE INFORTUNI

Limite catastrofale valido per la Sezione Infortuni

Qualora a seguito del medesimo evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, il valore complessivo dell'indennizzo corrisposto dalla Società non potrà in ogni caso superare €500.000,00 (euro cinquecentomila).

Se il valore totale degli indennizzi da riconoscere dovesse essere superiore a tale importo, gli indennizzi saranno di conseguenza ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.

Art. 4. Decesso da Infortunio

Se un Infortunio provoca la morte dell'Assicurato entro 730 (settecento trenta) giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato, la Società corrisponde ai Beneficiari il capitale assicurato pari a **15.000,00 (quindicimila) euro**. In difetto di designazione del Beneficiario, sono beneficiari in parti uguali gli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato. L'Assicurato può in ogni momento modificare la designazione del beneficiario con comunicazione scritta alla Società.

Art. 5. Morte presunta

Se, a seguito di Infortunio, il corpo dell'Assicurato non viene ritrovato e si presume che sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde il capitale assicurato ai Beneficiari.

Il pagamento viene effettuato non appena trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 C.C.

Resta inteso che se, dopo che la Società ha effettuato il pagamento di detto capitale, risulta che l'Assicurato è ancora in vita la Società ha diritto alla restituzione del capitale corrisposto. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà eventualmente far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 6. Invalidità permanente da Infortunio

Se un Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità permanente **pari o superiore al 40% (quaranta per cento)** e questa si verifica entro 730 (settecento trenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto l'Infortunio stesso, la Società corrisponde all'Assicurato il capitale assicurato pari a **15.000,00 (quindicimila) euro**. Il grado di invalidità viene valutato con le percentuali riportate nella Tabella annessa al Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (DPR. 30 giugno 1965, n. 1124).

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente da Infortunio, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società 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, la Società 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 la Società 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 alla Società di adeguata documentazione idonea ad accertare l'invalidità permanente.

Art. 7. Diaria da ricovero da Infortunio

Se, a seguito di Infortunio, l'Assicurato deve essere ricoverato in un Istituto di cura, la Società corrisponde l'Indennizzo giornaliero di **50,00 (cinquanta) euro** per ciascun giorno di Ricovero, a partire dal primo, **con il massimo di 60 (sessanta) giorni** consecutivi per evento e per durata del contratto.

Il pagamento dell'Indennizzo dovuto viene effettuata a degenza ultimata e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

Art. 8. Rimborso spese mediche a seguito di Infortunio

In caso di Infortunio, la Società rimborsa all'Assicurato il costo delle cure mediche sostenute a seguito di tale Infortunio, fino alla somma massima di **500,00 (cinquecento) euro** per evento e per periodo assicurativo.

Per cure mediche si intendono esclusivamente:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- 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 eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.

La garanzia è prestata con una **franchigia fissa di 100,00 (cento) euro per evento**, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

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

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 9. Responsabilità Civile

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, quale civilmente responsabile, sia tenuto a pagare a Terzi a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni da lui cagionati in conseguenza di un fatto accidentale accaduto a bordo di un mezzo di trasporto (come definito al precedente art. 1) oppure nell'atto di salirvi o di scendere.

Art. 10. Massimale di garanzia

Per tutto quanto previsto da questa garanzia, la massima esposizione della Società, per ciascun Sinistro, non può essere in alcun caso superiore a **150.000,00 (centocinquantamila) euro**, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti.

Art. 11. Novero dei Terzi

Non si considerano terzi il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente.

Capitolo 3: Delimitazioni ed Esclusioni

Art. 12. Dichiarazioni false o reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile).

Art. 13. Limiti di età

Non possono essere assicurate le persone di età superiore a 70 (settanta) anni.

Art. 14. Persone non assicurabili. Aggravamento del rischio

La Società non richiede al Contraente la comunicazione in merito a condizioni che possono determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio la variazione della professione esercitata. In ogni caso la garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate e che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del contratto, l'assicurazione cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'Indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte.

Art. 15. Esclusioni

15.1 – Esclusioni comuni a tutte le Sezioni. Sono esclusi i Sinistri verificatisi :

- quando l'Assicurato ha compiuto i 70 (settanta) anni di età; oppure non è residente o domiciliato in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano; o è illegalmente presente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano;
- quando il veicolo utilizzato è un motoveicolo a due/tre ruote; oppure, se richiesto dalla normativa vigente, non è stato immatricolato all'Ufficio della Motorizzazione Civile o non risulta regolarmente assicurato per la RC Auto;
- quando il conducente del veicolo non è in possesso della licenza di guida secondo la normativa vigente per l'utilizzo di quel veicolo.

15.2 – Esclusioni relative alla Sezione Infortuni. Sono esclusi gli Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono altresì esclusi gli Infortuni derivanti da:

- stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- 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.);
- 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;
- sindrome da immunodeficienza acquisita;
- abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;

Sono inoltre esclusi i Ricoveri conseguenti a un Infortunio non indennizzabile, nonché:

- i Ricoveri per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- i Ricoveri esclusivamente a carattere assistenziale o fisioterapico, a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto dalla polizza;
- i Ricoveri in stabilimenti termali;
- i Ricoveri per effettuare ricerche, analisi di routine o periodiche (check-up) a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto dalla polizza;

- k) i Ricoveri dovuti a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
 - l) il pronto soccorso non seguito da Ricovero;
 - m) le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
 - n) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da Infortunio.
- 15.3 – Esclusioni relative alla Sezione Responsabilità Civile.** Sono esclusi i danni provocati a Terzi:
- a) derivanti dalla circolazione di veicoli a uso privato per i quali è obbligatoria l'assicurazione RC;
 - b) derivanti da multe, sanzioni, danni penali, punitivi, esemplari o aggravati;
 - c) alle cose o agli animali che l'Assicurato ha in custodia o consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione;
 - d) conseguenti a inadempienze a obblighi contrattuali;
 - e) derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
 - g) conseguenti a guerra e terrorismo.

Avvertenza

La Società non è tenuta a prestare copertura assicurativa né è obbligata a pagare alcun indennizzo e/o alcun risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza se la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o il risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio espone la Società a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Art. 16. Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni

La Società corrisponde l'Indennizzo 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'Indennizzo per Invalidità permanente è corrisposto per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se questo avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Capitolo 4: Premio di assicurazione

Art. 17. Determinazione del Premio di assicurazione

Il Premio di assicurazione è unico e anticipato per tutto il periodo di assicurazione, ed è determinato sulla base:

- della durata della copertura assicurativa;
- del numero delle persone assicurate.

Capitolo 5: Effetto e durata del contratto

Art. 18. Effetto del contratto

Il contratto di assicurazione ha effetto dalla data e ora riportate sul Certificato di Assicurazione indipendentemente dal fatto che la Società riceva copia del Certificato di Assicurazione sottoscritta dal Contraente. Resta inteso che la sottoscrizione del Certificato di Assicurazione da parte del Contraente ha una finalità esclusivamente probatoria mentre la mancata restituzione dello stesso alla Società non implica la nullità del contratto di assicurazione o la possibilità per il Contraente di esercitare pretese di annullamento dello stesso. In ogni caso la Compagnia si impegna a non disconoscere l'esistenza del contratto di assicurazione, a condizione che il premio sia stato regolarmente pagato e che in cliente sia in possesso del certificato di copertura rilasciato dalla Compagnia, anche per via telematica, tramite l'intermediario assicurativo.

Art. 19. Durata del contratto

Il contratto di assicurazione è emesso per una durata predeterminata, scelta dal Contraente alla stipula del contratto. Il contratto di durata di **1, 3, o 7 giorni** cessa alla scadenza e non è soggetto a tacito rinnovo.

Capitolo 6: Denuncia di Sinistro

Art. 20. Adempimenti in caso di sinistro

La denuncia di ogni sinistro deve essere presentata alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società.

In caso di denuncia del Sinistro alla Società, l'Assicurato può inoltrare denuncia scritta alla Società a mezzo:

- **raccomandata indirizzata a Chubb European Group– Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;** oppure mediante
- **e-mail all'indirizzo chubb.denunce@chubb.com,** o mediante
- **fax al n. 02.27095.430**

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.00043. 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.

20.1 – Sezione Infortuni

La denuncia, da presentarsi **entro 15 (quindici) giorni** dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, deve indicare luogo, giorno e ora dell'evento. L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta dalla Società, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi della normativa vigente.

All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario della Società; in tal caso le spese relative saranno a carico di quest'ultima.

20.2 – Sezione Responsabilità Civile

La denuncia, da presentarsi **entro 6 (sei) giorni** da quando il fatto è avvenuto o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del Sinistro.

L'Assicurato deve inoltre far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro.

Art. 21. Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro

21.1 – Sezione Infortuni

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'Infortunio, le Parti si impegnano a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, a un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti in una terna di nomi proposta dai medici designati; in caso di disaccordo effettua la designazione il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la parte attrice 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.

21.2 – Sezione Responsabilità Civile

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando – ove occorra – legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Capitolo 7: Norme Comuni

Art. 22. Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza di altre analoghe assicurazioni stipulate con altre Compagnie di Assicurazione o con la Società stessa.

Tuttavia, qualora uno o più rischi garantiti con la presente polizza fossero coperti da altre Assicurazioni da chiunque contratte, la presente Assicurazione viene prestata in secondo rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre Polizze.

Art. 23. Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 24. Foro competente

24.1 – Sezione Infortuni

Foro competente è quello del luogo di residenza dell'Assicurato.

24.2 – Sezione Responsabilità Civile

Foro competente a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 25. Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 26. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti, devono essere fatte, perché siano valide, per iscritto con lettera raccomandata, fax o mail indirizzati alla Società.

Art. 27. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel contratto si applicano le vigenti disposizioni della Legge Italiana.

Art. 28. Clausola Broker

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto all'intermediario il cui nominativo è indicato in prima facciata del Certificato di assicurazione; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione, comprese quelle di assistenza e/o di richiesta di apertura di pratiche di rimborso/denuncia sinistro, potranno essere effettuati per conto del Contraente dallo stesso anche con mezzi telematici. Parimenti, ogni comunicazione fatta dalla Società all'intermediario si intenderà come fatta al Contraente. Ogni comunicazione così effettuata si intenderà come fatta direttamente alla Parte destinataria.

In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dall'intermediario e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime. Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale disdetta alla polizza, che ciascuna delle Parti contraenti è tenuta ad inviare direttamente all'altra Parte nei termini e modalità previsti dal presente contratto.

Conv. ITBFIY07997 Mod. 201812

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.00043. 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.

Contatti

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

Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it

Chubb. Insured.SM