

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 Sport – Assicurazione Infortuni, Assistenza 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 di assicurazione a copertura degli infortuni subiti dall'Assicurato durante la pratica a livello amatoriale degli sport indicati in polizza e della responsabilità civile dello stesso in relazione a tale attività. Possono essere assicurate le persone fisiche maggiorenni e residenti in Italia, Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano che al momento dell'attivazione della copertura assicurativa abbiano un'età non superiore a 65 anni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il pagamento di un indennizzo giornaliero in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, per un periodo superiore a 2 giorni, pari ad € 50 per giorno di ricovero, entro il limite massimo pari ad € 3.000 e fino ad un periodo massimo di 60 giorni consecutivi
- ✓ Il pagamento di un indennizzo forfettario pari ad € 350 in caso di frattura ossea a seguito di infortunio dell'Assicurato
- ✓ Il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di infortunio, entro il limite massimo pari ad € 1.500
- ✓ Vengono garantite specifiche prestazioni di Assistenza:
 - Consulenza medica telefonica;
 - Ricerca e invio di un medico specialista, entro il limite massimo di € 120;
 - Invio di un infermiere a domicilio, per un massimo di 6 ore lavorative e di € 40 all'ora;
 - Consegna a domicilio di generi alimentari o di prima necessità, per un massimo di 4 volte per sinistro ed entro il limite massimo di € 120
 - Fisioterapista a domicilio, per un massimo di 5 ore lavorative e di € 50 all'ora

Il rimborso dei danni causati all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio, purché i danni non siano riparabili e rendano l'attrezzatura inutilizzabile, entro il limite massimo pari ad €750 (opzionale)

Le somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni derivanti da un fatto accidentale accaduto durante la pratica di uno sport assicurato e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati, entro il massimale pari ad €25.000 (opzionale)

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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sinistri verificatisi durante la pratica di uno sport non ricompreso nell'elenco indicato in polizza
- ✗ Sinistri derivanti da sport non praticati a livello amatoriale
- ✗ Casi in cui l'Assicurato sia illegalmente presente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano
- ✗ Sinistri verificatisi durante la pratica di sport a livello competitivo per i quali sia prevista una remunerazione contrattualizzata
- ✗ Sinistri verificatisi in occasione della partecipazione a campionati sportivi nazionali o internazionali sotto il diretto controllo di una federazione sportiva nazionale o internazionale

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?

- ! Il contratto prevede l'applicazione delle seguenti franchigie: garanzia Diaria da ricovero da infortunio una franchigia assoluta di 2 giorni per evento; garanzia Rimborso spese mediche a seguito di infortunio una franchigia pari ad € 100 per evento; garanzia Rimborso danni all'attrezzatura sportiva una franchigia pari ad € 50 per evento; garanzia RC Terzi una franchigia assoluta pari ad € 250 per evento
- ! L'assicurazione cessa automaticamente al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato
- ! 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
- ✓ Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano relativamente alla garanzia Assistenza



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
- Al fine di richiedere i servizi e le prestazioni di Assistenza, contattare la Struttura Organizzativa tramite il numero verde dedicato indicato in polizza
- 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, 7 giorni o annuale.

La copertura ha effetto dalla data ed ora indicate nel Certificato di Assicurazione. Qualora l'Assicurato richieda la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione, viene applicata una carenza di 2 ore dall'orario di sottoscrizione della polizza.

La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

La polizza stipulata nella formula mensile ricorrente viene emessa con durata indeterminata ed è efficace per periodi di assicurazione mensili e ricorrenti.



Come posso disdire la polizza?

La polizza cessa automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. In caso di polizza stipulata nella formula mensile ricorrente, il Contraente potrà dare disdetta tramite il sito di Yolo.

Assicurazione Infortuni, Assistenza e Responsabilità Civile

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Yolo Sport – Assicurazione Infortuni, Assistenza 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 annegamento
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione

Rimborso danni all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio	Il rimborso dei danni causati all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio, purché i danni non siano riparabili e rendano l'attrezzatura inutilizzabile, entro il limite massimo pari ad €750.
Responsabilità civile	Le somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni derivanti da un fatto accidentale accaduto durante la pratica di uno sport assicurato e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati, entro il massimale pari ad €25.000.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ I tesserati a federazioni sportive, durante la pratica dello sport per cui sono tesserati
- Relativamente alle Sezioni Infortuni ed Assistenza sono inoltre esclusi i seguenti casi:
- ✗ Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, in qualunque delle forze armate
 - ✗ Infortuni subiti durante lo svolgimento di attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco
 - ✗ 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 o 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
 - ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni
 - ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
 - ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo)
 - ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo esemplificativo: qualsiasi pratica "freestyle" o acrobatica, immersioni subacquee con uso di autorespiratore oltre i 15 metri, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 1° grado della scala U.I.A.A., sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing (ad eccezione dell'arrampicata indoor con ausilio di supporti anti-caduta), bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali (ad eccezione del Judo), atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale (kayaking) oltre il grado II, rafting oltre il grado IV e canyoning (torrentismo) oltre il grado II, "downhill" e utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park, speleologia
 - ✗ Infortuni derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore
 - ✗ Infortuni derivanti da uso e guida di mezzi di locomozione subacquei
 - ✗ 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 coperta 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 ed alterazioni da esse determinate o derivate
 - ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche che non siano una diretta conseguenza di infortunio
- Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile sono inoltre esclusi i seguenti casi:
- ✗ Danni provocati alle cose o agli animali che l'Assicurato ha in custodia o consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione
 - ✗ Danni conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali
 - ✗ Danni derivanti dalla circolazione di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione RC Auto
 - ✗ Danni 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

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo ✗ Danni derivanti direttamente o indirettamente da attività di Information & Communication Technology, inclusa l'attività svolta via Internet, che possano causare la divulgazione di virus informatici, o programmi similari e la modifica e/o perdita di dati, anche personali ✗ Danni conseguenti a guerra e terrorismo ✗ Danni derivanti dalla generazione di campi elettromagnetici (EMF) e dalle radio frequenze (di antenne, telefoni cellulari e dispositivi wireless o bleu-tooth) ✗ Danni conseguenti alla proprietà e detenzione di cani pit-bull o di altra razza con spiccate attitudini aggressive così come indicato dall'Ordinanza del Ministero della Salute pubblicata sulla G.U. n. 212 del 12 settembre 2003 e successive modifiche e/o integrazioni e/o sostituzioni ✗ Danni conseguenti all'uso e/o detenzione di armi da fuoco in genere, incluso l'esercizio di attività venatorie
--	---



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
- ! Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative
- ! Relativamente alle prestazioni di Assistenza, in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118) il cui costo non può essere posto a carico dell'Impresa



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: Per le prestazioni di Assistenza l'Impresa si avvale della Struttura Organizzativa di IMA Servizi Scarl, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	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
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 - Qualora l'Assicurato richieda la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione, il contratto prevede l'applicazione di una carenza di 2 ore dall'orario di sottoscrizione della polizza
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 in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti in Italia, Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, di età compresa tra i 18 ed i 65 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</p> <p>Fax: 02.27095.430</p> <p>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 alle Sezioni Infortuni e Assistenza, 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 Sport
assicurazione infortuni, assistenza e
responsabilità civile

Condizioni di Assicurazione

Conv. ITBFIY07995 Mod. 2018II

CHUBB®

- Per attivare i **servizi di Assistenza ed Emergenza**, basta chiamare il numero verde, gratuito dall'Italia:



per chi chiama dall'estero comporre il numero: **0039 02 24128875**

- 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	4
Art. 3. Persone assicurate	4
<i>Capitolo 2: Prestazioni Assicurate</i>	<i>4</i>
Art. 4. Diaria da ricovero da Infortunio	4
Art. 5. Indennizzo da Frattura	5
Art. 6. Rimborso spese mediche a seguito di infortunio	5
Art. 7. Rimborso danni all'attrezzatura Sportiva a seguito di infortunio	5
Art. 8. Premessa	5
Art. 9. Consulenza medica telefonica	5
Art. 10. Ricerca e invio di un medico specialista	6
Art. 11. Assistenza a domicilio	6
Art. 12. Fisioterapista a domicilio	6
Art. 13. Responsabilità Civile	6
Art. 14. Massimale di garanzia	6
Art. 15. Novero dei Terzi	6
<i>Capitolo 3: Delimitazioni ed Esclusioni</i>	<i>6</i>
Art. 16. Dichiarazioni false o reticenti	6
Art. 17. Limiti di età	6
Art. 18. Persone non assicurabili. Aggravamento del rischio	7
Art. 19. Esclusioni	7
Art. 20. Criteri di indennizzabilità della garanzia Infortuni	8
<i>Capitolo 4: Premio di assicurazione</i>	<i>8</i>
Art. 21. Determinazione del Premio di assicurazione	8
<i>Capitolo 5: Effetto e durata del contratto</i>	<i>8</i>
Art. 22. Effetto del contratto	8
Art. 23. Durata del contratto	8
<i>Capitolo 6: Denuncia di Sinistro</i>	<i>8</i>
Art. 24. Adempimenti in caso di sinistro	8
Art. 25. Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro	9
<i>Capitolo 7: Norme Comuni</i>	<i>9</i>
Art. 26. Altre assicurazioni	9
Art. 27. Rinuncia al diritto di rivalsa	9
Art. 28. Foro competente	9
Art. 29. Oneri fiscali	10
Art. 30. Forma delle comunicazioni	10
Art. 31. Rinvio alle norme di legge	10
Art. 32. Clausola Broker	10
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 nell'interesse della quale è stipulato il contratto .

Assistenza:

La prestazione della Società che, attraverso la Struttura Organizzativa, mette a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un Infortunio o di una Malattia improvvisa.

Attrezzatura Sportiva:

oggetto, set di oggetti, vestiario esclusivamente e specificamente adibiti alla pratica dell'attività sportiva assicurata in Polizza senza i quali diviene nella sostanza impossibile praticare tale attività sportiva.

Beneficiario:

La persona fisica o giuridica designata dall'Assicurato alla quale la Società deve corrispondere la prestazione dovuta per il caso di decesso.

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.

Diarìa 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.

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

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.

Malattia Improvvisa:

L'alterazione dello stato di salute di acuta insorgenza che non deve essere manifestazione, seppure improvvisa, di una precedente malattia nota all'Assicurato.

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 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.

Sport:

L'attività ludico-motoria non competitiva finalizzata al raggiungimento e al mantenimento del benessere psico-fisico.

Struttura Organizzativa:

La struttura della IMA Servizi Scarl, Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI), in funzione 24 ore su 24 e ogni giorno dell'anno, che per conto della Società organizza ed eroga su richiesta dell'Assicurato le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Terzo danneggiato:

La vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'assicuratore.

Valore commerciale:

il valore del bene in funzione dei valori medi di quotazione del mercato.

Valore d'acquisto:

il valore del bene al momento dell'acquisto così come certificabile da documentazione di spesa.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 1: Oggetto dell'assicurazione

Art. 1. Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione copre i danni che durante la pratica a livello amatoriale di uno degli sport indicati nella tabella che segue

1.1. L'Assicurato può subire in conseguenza di un Infortunio.

In caso di Sinistro la Società è tenuta

A. a corrispondere all'Assicurato o ai suoi beneficiari

- un Indennizzo giornaliero in caso di Ricovero ospedaliero (art. 4);
- un Indennizzo forfettario in caso di Frattura ossea (art. 5);
- il Rimborso delle spese mediche sostenute (art. 6);
- il rimborso dell'attrezzatura sportiva (art. 7) qualora il Contraente abbia selezionato la garanzia in fase di emissione della polizza;

B. a prestare la consulenza medica telefonica (art. 9), nonché i seguenti servizi di Assistenza erogati per il tramite della Struttura Organizzativa anche in caso di Malattia improvvisa:

- ricerca e invio di un medico specialista (art. 10);
- assistenza a domicilio (art. 11);
- fisioterapista a domicilio (art. 12).

1.2. L'Assicurato può arrecare involontariamente a Terzi (per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali). In tal caso, qualora il Contraente abbia selezionato la garanzia in fase di emissione della polizza, 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.

Sono assicurati esclusivamente gli sport amatoriali di seguito elencati.

Sono pertanto esclusi tutti gli sport non presenti nella seguente tabella nonché qualsiasi sport non praticato a livello amatoriale.

ALPINISMO fino a grado I della scala U.I.A.A e fino a 3.500m di altitudine	DANZA	PALLAVOLO
ARRAMPICATA AL COPERTO (indoor in strutture attrezzate)	DANZA SPORTIVA	PATTINAGGIO SU ROTELLE
ATLETICA (fatte salve le esclusioni di cui all'Art 19.2-j)	DIVING – IMMERSIONI fino a 15m di profondità	PESCA SPORTIVA
AUTOMODELLISMO	EQUITAZIONE	PING PONG
BASEBALL/SOFTBALL	FITNESS/PALESTRA	RAFTING fino a grado IV
BILIARDO	FRISBEE	SCHERMA
BOCCE	GOLF	SQUASH
BOWLING	JUDO	TENNIS
CALCIO A 11-7-5	KAYAKING fino a grado II	TIRO CON L'ARCO
CANOTTAGGIO	NUOTO – TUFFI IN VASCA Fino a 5m di altezza	TREKKING /ESCURSIONISMO fino a 3.500m di altitudine
CANYONING fino a grado II	NUOTO IN ACQUE LIBERE fino a 100 metri dalla costa	TWIRLING
CICLISMO	NUOTO IN VASCA	VELA
CORSA/RUNNING/JOGGING	PALLACANESTRO	YOGA
CURLING	PALLAMANO	

L'assicurazione è valida per i sinistri avvenuti in qualsiasi Paese dell'Europa geografica, Russia esclusa a eccezione dei servizi di Assistenza su elencati che sono prestati solo in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

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.

Somme assicurate e limiti di indennizzo:

1.1. Garanzia Infortuni e Assistenza

in caso di ricovero ospedaliero: diaria di € 50,00 col massimo di	€ 3.000,00
in caso di Frattura ossea, a forfait	
<i>in caso di fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, la Società corrisponderà 1/5 (un quinto) dell'indennità forfettaria per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 (cinque) dita per evento</i>	€ 350,00
per il Rimborso spese mediche, fino a	€ 1.500,00
per i danni all'Attrezzatura Sportiva	€ 750,00
per la consulenza medica telefonica	nessun limite
per l'invio di un medico specialista, fino a	€ 120,00
per l'invio di un infermiere: € 40,00 per ogni ora col massimo di	€ 240,00
per la spesa a domicilio: € 15,00 all'ora col massimo di	€ 120,00
per l'invio di un fisioterapista: € 50,00 per ogni ora col massimo di	€ 250,00

1.2. Garanzia Responsabilità civile

Responsabilità Civile verso Terzi	Massimale per sinistro: € 25.000,00
--	--

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.
- 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 saranno riportati sul Certificato di Assicurazione.

Capitolo 2: Prestazioni Assicurate

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 €150.000,00 (euro centocinquantamila).

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. Diaria da ricovero da Infortunio

Se, a seguito di Infortunio, l'Assicurato deve essere ricoverato in un Istituto di cura per un periodo superiore a 2 giorni, 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.

La garanzia è prestata con una **franchigia assoluta di 2 giorni per evento**, per i quali quindi non viene riconosciuto alcuno importo.

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. 5. Indennizzo da Frattura

Se, a seguito di Infortunio, l'Assicurato riporta una o più Fratture alle ossa, la Società corrisponde l'Indennizzo forfettario di **350 (trecento cinquanta) euro**, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un Ricovero ospedaliero.

Si specifica che, in caso di fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, la Società corrisponderà 1/5 (un quinto) dell'indennità forfettaria per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 (cinque) dita per evento.

Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

Art. 6. 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 **1.500 (mille 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 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.

Art. 7. Rimborso danni all'attrezzatura Sportiva a seguito di infortunio

(la presente garanzia è opzionale e operante solo in caso di adesione da parte del Contraente in fase di sottoscrizione della polizza e quindi espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione)

In caso di Infortunio, la Società rimborsa all'Assicurato gli eventuali danni occorsi all'attrezzatura sportiva che non siano riparabili e che la rendano inutilizzabile fino alla somma massima di **750 (settecento cinquanta) euro**.

Il rimborso sarà effettuato utilizzando come base di calcolo il valore minore tra quello commerciale o d'acquisto del bene.

La garanzia è prestata con una **franchigia di 50,00 (cinquanta) euro per evento**, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

SEZIONE ASSISTENZA

Art. 8. Premessa

In caso di Infortunio o di Malattia improvvisa, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornisce 24 ore su 24 e ogni giorno dell'anno le prestazioni di Assistenza previste dagli articoli 9-10-11-12 che seguono.

Per servirsi delle prestazioni offerte l'Assicurato, non appena si verifica il Sinistro e prima di prendere qualsiasi provvedimento al riguardo, deve contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero verde 800 523 203 (dall'Estero 0039.02 2412 8875).

Gli interventi di assistenza sono predisposti direttamente dalla Struttura Organizzativa.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative. **L'Assicurato, a pena di decadenza, deve contattare preventivamente la Struttura Organizzativa per le autorizzazioni di volta in volta necessarie.**

Art. 9. Consulenza medica telefonica

In caso di Sinistro, la Struttura Organizzativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico. Il medico della Struttura Organizzativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta dall'Assicurato, fornisce:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni atte a
 - reperire un mezzo di soccorso;
 - reperire un medico generico o uno specialista;
 - localizzare un centro di cura generica o specialistica, pubblico o privato;
 - consentire l'accesso a strutture sanitarie pubbliche o private;
 - reperire i farmaci.

La Struttura Organizzativa non fornisce diagnosi o prescrizioni, ma interviene al fine di mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

Art. 10. Ricerca e invio di un medico specialista

Se, a seguito del primo contatto telefonico (v. art. 9), la Struttura Organizzativa giudica necessario e non rinviabile l'intervento di un medico specialista, provvede a procurarne uno. In alternativa o in caso di urgenza, la Struttura Organizzativa può, ove necessario, organizzare il **trasferimento dell'Assicurato in ambulanza** nel centro di primo soccorso più vicino. Tutti i costi relativi alla presente prestazione sono a carico della Società con il **massimo di 120,00 (centoventi) euro** per Sinistro. In caso di emergenza, la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118) il cui costo non può essere posto a carico della Società.

Art. 11. Assistenza a domicilio

Nei 30 (trenta) giorni successivi alla data di dimissione da un Ricovero ospedaliero, l'Assicurato – al quale sia stata prescritta una convalescenza di almeno 5 (cinque) giorni – può richiedere con un preavviso di 3 (tre) giorni, le prestazioni del servizio di Assistenza a domicilio.

11.1 - Infermiere a domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti l'assistenza di personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale, la Struttura Organizzativa, in accordo con il medico curante dell'Assicurato e su richiesta di quest'ultimo, si adopererà per reperire e inviare presso il suo domicilio un infermiere convenzionato. La Società tiene a suo carico il costo del servizio con il **massimo per Sinistro di 6 (sei) ore lavorative e di 40,00 (quaranta) euro all'ora**.

11.2 Servizio a domicilio

L'Assicurato, impossibilitato a uscire di casa a causa della sua convalescenza, **nelle 4 (quattro) settimane successive all'fortunio**, può richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di prima necessità, con il massimo di 2 (due) buste per richiesta. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo collaboratore per il ritiro del denaro e della nota necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive in base agli orari di apertura degli esercizi commerciali. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato.

Resta a carico della Società il costo della prestazione per un **massimo di 4 (quattro) volte** per sinistro

Art. 12. Fisioterapista a domicilio

Nei 90 (novanta) giorni successivi alla data di dimissione da un Ricovero ospedaliero, l'Assicurato – al quale sia stata prescritta della fisioterapia – può richiedere con un preavviso di 3 (tre) giorni che la Struttura Organizzativa, in accordo con il medico curante dell'Assicurato e su richiesta di quest'ultimo, si adoperi per reperire e inviare presso il suo domicilio un fisioterapista convenzionato. La Società tiene a suo carico il costo di questo con il **massimo per Sinistro di 5 (cinque) ore lavorative e di 50,00 (cinquanta) euro all'ora**.

SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

(la presente garanzia è opzionale e operante solo in caso di adesione da parte del Contraente in fase di sottoscrizione della polizza e quindi espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione)

Art. 13. Responsabilità Civile

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato – al netto della franchigia assoluta di 250,00 euro per evento- 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 durante la pratica di uno sport (come definito al precedente art. 1) e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati.

Art. 14. 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 **25.000,00 (centomila) euro**, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti.

La garanzia è prestata con una **franchigia assoluta di 250,00 (duecento cinquanta) euro per evento**, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

Art. 15. 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. 16. 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. 17. Limiti di età

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.

Non possono essere assicurate le persone di età superiore a 65 (sessantacinque) anni. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà automaticamente al compimento del 65° (sessantesimo) anno di età dell'Assicurato

Art. 18. 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 variazione della professione esercitata. In ogni caso che 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. 19. Esclusioni

19.1 – Esclusioni comuni a tutte le Sezioni. Sono esclusi dalla presente assicurazione i sinistri verificatisi:

- a) quando l'Assicurato ha compiuto i 65 (sessantacinque) 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;
- b) durante la pratica di sport a livello competitivo per i quali è prevista una remunerazione contrattualizzata;
- c) in occasione della partecipazione a eventi sportivi che preveda una copertura per gli Infortuni e la Responsabilità civile a favore dell'Assicurato;
- d) in occasione della partecipazione a campionati sportivi nazionali o internazionali sotto il diretto controllo di una federazione sportiva nazionale o internazionale.
- e) I tesserati a federazioni sportive, durante la pratica dello sport per cui sono tesserati.

19.2 – Esclusioni relative alla Sezione Infortuni e Assistenza. Sono esclusi gli Infortuni subiti durante:

- a) il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, in qualunque delle forze armate;
- b) lo svolgimento di attività che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco.

Sono altresì esclusi gli Infortuni derivanti da:

- c) stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- d) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- e) autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- f) sindrome da immunodeficienza acquisita;
- g) abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni;
- h) stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- i) pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
- j) pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo esemplificativo: qualsiasi pratica "freestyle" o acrobatica, immersioni subacquee con uso di autorespiratore oltre i 15 metri, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 1° grado della scala U.I.A.A., sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing (ad eccezione dell'arrampicata indoor con ausilio di supporti anti-caduta), bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali (ad eccezione del Judo), atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, canoa fluviale (kayaking) oltre il grado II, rafting oltre il grado IV e canyoning (torrentismo) oltre il grado II, "downhill" e utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park, speleologia
- k) sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore;
- l) uso e guida di mezzi di locomozione subacquei.

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

- m) i Ricoveri per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- n) i Ricoveri esclusivamente a carattere assistenziale o fisioterapico, a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un infortunio coperto dalla polizza;
- o) i Ricoveri in stabilimenti termali;
- p) 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 da questa polizza;
- q) i Ricoveri dovuti a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- r) il pronto soccorso non seguito da Ricovero;
- s) le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- t) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche che non siano una diretta conseguenza di Infortunio.

19.3 – Esclusioni relative alla Sezione Responsabilità Civile. Sono esclusi i danni provocati a Terzi:

- a) alle cose o agli animali che l'Assicurato ha in custodia o consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) conseguenti ad inadempienza ad obblighi contrattuali;
- c) derivanti dalla circolazione di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione RC Auto.;
- d) 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;

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.

- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- f) derivanti direttamente o indirettamente, da attività di Information & Communication Technology, inclusa l'attività svolta via Internet, che possano causare la divulgazione di virus informatici, o programmi similari e la modifica e/o perdita di dati, anche personali;
- g) conseguenti a guerra e terrorismo;
- h) derivanti dalla generazione di campi elettromagnetici (EMF) e dalle radio frequenze (di antenne, telefoni cellulari e dispositivi wireless o bleu-tooth);
- i) conseguenti alla proprietà e detenzione di cani pit-bull o di altra razza con spiccate attitudini aggressive così come indicato dall'Ordinanza del Ministero della Salute pubblicata sulla G.U. n. 212 del 12 settembre 2003 e successive modifiche e/o integrazioni e/o sostituzioni;
- j) conseguenti all'uso e/o della detenzione di armi da fuoco in genere, incluso l'esercizio di attività venatorie.

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. 20. 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 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. 21. Determinazione del Premio di assicurazione

Il Premio di assicurazione è anticipato per tutto il periodo di assicurazione acquistato ed è determinato sulla base:

- della durata della copertura assicurativa;
- del tipo di sport prevalentemente praticato e quindi oggetto di copertura;
- dell'età degli assicurati;
- del numero delle persone assicurate;
- delle garanzie opzionali eventualmente prescelte.

Capitolo 5: Effetto e durata del contratto

Art. 22. 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. E' possibile richiedere la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione ma in questo caso è presente una carenza di 2 ore (due) dall'orario di sottoscrizione in cui la polizza è inattiva. 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. 23. 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, 7 giorni, annuale** cessa alla scadenza e non è soggetto a tacito rinnovo; il contratto stipulato nella formula **"mensile ricorrente"** è a durata indeterminata ed efficace per periodi di assicurazione mensili e ricorrenti fino a richiesta di cessazione da parte del Contraente sul sito di Yolo.

Capitolo 6: Denuncia di Sinistro

Art. 24. 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

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 L.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.

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**

24.1 – 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.

24.2 – Sezione Assistenza

Per ottenere i servizi di Assistenza e prima di prendere qualsiasi provvedimento al riguardo l'Assicurato deve telefonare alla Struttura Organizzativa chiamando il numero verde, gratuito dall'Italia 800 523 203 (dall'Estero 0039 02 24128875).

24.3 – 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. 25. Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro

25.1 – Sezioni Infortuni e Assistenza

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.

25.2 – 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 ed 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. 26. Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare 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. 27. 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. 28. Foro competente

28.1 – Sezioni Infortuni e Assistenza

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

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 L.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.

28.2 – Sezione Responsabilità Civile

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

Art. 29. Oneri fiscali

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

Art. 30. Forma delle comunicazioni

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

Art. 31. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è regolato nel Contratto si applicano le vigenti disposizioni di Legge Italiana.

Art. 32. 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 per via telematica. 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.

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