

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

Prodotto: Infortuni Film

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza assicurativa a copertura degli infortuni subiti dal personale che prende parte alla preparazione ed alla realizzazione della produzione assicurata purché ingaggiato e retribuito in Italia.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte da infortunio
- ✓ Invalidità permanente da infortunio
- ✓ Inabilità temporanea da infortunio
- ✓ Rimborso delle Spese Mediche sostenute a seguito di Infortunio

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



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni subiti, durante le riprese all'estero, dal personale straniero non ingaggiato in Italia, e infortuni subiti da acrobati, stuntmen, cavallerizzi, stagisti, volontari, salvo sia stato espressamente concordato con l'Assicuratore
- ✗ Infortuni derivanti dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquee
- ✗ Infortuni derivanti dall'esercizio degli sport specificamente indicati in polizza
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo o partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore
- ✗ Conseguenze derivanti da operazioni chirurgiche o trattamenti non resi necessari da infortunio; invalidità permanente derivante da malattie professionali
- ✗ Spese mediche sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente

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?

- ! Le somme assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente vengono liquidate purché le stesse risultino conseguenti ad un infortunio risarcibile a termini di polizza ed entrambe si verifichino entro 365 giorni dal giorno entro il quale l'infortunio stesso è avvenuto. In caso di inabilità temporanea l'indennità (al netto della franchigia) viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni da quello dell'infortunio
- ! La garanzia assicurativa per i casi di infortunio si intende prestata senza limiti di età

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



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Denunciare per iscritto all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richiesta. Se l'infortunio comporta la morte dall'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 24 ore
- Sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, seguire le prescrizioni mediche e trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa
- Inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore in caso di qualunque variazione che modifichi il rischio assicurato caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio



Quando e come devo pagare?

Il Contraente deve pagare i premi comprensivi delle addizionali stabilite in polizza tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata, altrimenti direttamente all'Assicuratore, tramite bonifico bancario e alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto. La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza, le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dall'Assicuratore che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di decorrenza del periodo assicurativo se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito se non disdettata tramite lettera raccomandata inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso. La polizza prevede inoltre il diritto di recesso di entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore) dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, da esercitarsi mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Infortuni Film

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2023. Aggiornato a Febbraio 2026. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

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

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

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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al (27 Marzo 2024), il patrimonio netto della società è pari a (€ 3.003.305.813), mentre il risultato economico di periodo ammonta a (€ 813.088.466). Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al (176 %). Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: (<https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html>).

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende tra gli Infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica
- ✓ Annegamento
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni (esclusi gli infarti)
- ✓ Ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali. In caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata; in caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% della somma assicurata; in caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% della somma assicurata
- ✓ Infortuni derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza del Contraente o dell'Assicurato
- ✓ Infortuni a seguito di avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere
- ✓ Infortuni a seguito di infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza
- ✓ Infortuni a seguito di lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive
- ✓ Infortuni derivanti da punture di insetti e/o morsi di animali
- ✓ Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, attentati di terrorismo, per un periodo massimo di 21 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
- ✓ Infortuni sofferti in conseguenza di malore od incoscienza
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici
- ✓ Infortuni che gli Assicurati subiscano durante viaggi aerei quali passeggeri su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di

linee regolari, di società di traffico non regolare di trasporto civile, di autorità civili e militari durante servizio non regolare di trasporto civile, nonché su aeromobili plurimotori, condotti da piloti professionisti, eserciti da ditte o da privati, per attività turistica e di trasferimento; infortuni derivati da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, quali ad esempio attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra anche se non dichiarata od insurrezioni; infortuni derivati da forzato dirottamento compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo del dirottamento fino alla destinazione finale originale (opzionale)

✓ Infortuni derivanti da riprese effettuate a bordo di elicotteri (opzionale)



Che cosa non è assicurato?

✗ Rischi esclusi

Oltre a quanto previsto dal DIP:

- ✗ Infortuni direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dalla sezione precedente; gli infortuni derivanti da aggressioni, o atti violenti, che abbiano movente politico
- ✗ Infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
- ✗ Infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante, quelli derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, quelli sofferti in conseguenza di imprudenza e negligenze gravi (salvo quelli commessi dall'Assicurato alla guida di autoveicoli) quando assumono carattere di temerarietà, gli infortuni sofferti in conseguenza di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- ✗ Infortuni dovuti ad ingestione od assorbimento di sostanze, le ernie, le conseguenze di sforzi muscolari, il carbonchio, la malaria, gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA
- ! La garanzia Rischio volo è operante limitatamente ai casi Morte ed Invalidità Permanente
- ! È prevista l'applicazione di franchigie. Tali franchigie, se non diversamente indicati nella proposta formulata dall'Impresa, sono le seguenti:

GARANZIA	FRANCHIGIA
Inabilità temporanea da infortunio	10 sull'eccedenza dei primi € 52,00 giornalieri
Rimborso spese mediche da infortunio	€ 150,00 per evento, per massimali superiori a € 1.000



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche ai fini dell'assicurazione del personale che prende parte alla preparazione e realizzazione della produzione specificamente indicato in polizza.



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi:

Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano

Fax: 02.27095.430

Email: ufficio.reclami@chubb.com

	L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. I reclami possono essere presentati anche all'autorità di vigilanza o all'ente all'uopo preposto del Paese in cui l'Assicuratore ha la propria sede legale (FRA - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR) scegliendo una delle opzioni disponibili al seguente link: https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction.

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

Arbitro assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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 a Chubb.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza prevede che, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti conferiscano mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it.

Regime Fiscale

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le operazioni di assicurazione effettuate interamente in Italia usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n.2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE e sono soggette ad un'imposta sul premio assicurativo di cui alla Legge n. 1216/1961.
---	---

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il Contraente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://www.chubb.com/content/dam/it/tabella-delle-patologie_oblio-oncologico.pdf).
-------------------------------------	---

Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il Contraente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.



Chubb Easy Solutions Infortuni Film

Condizioni di Assicurazione

CHUBB®

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sommario

Capitolo 1 – Definizioni

Capitolo 2 – Oggetto dell'assicurazione

- Art. 1) Ambito di operatività
- Art. 2) Rischio volo
- Art. 2.1) Riprese in elicottero
- Art. 3) Rischio guerra
- Art. 4) Malore
- Art. 5) Movimenti tellurici
- Art. 6) Esposizione agli elementi

Capitolo 3 – Prestazioni assicurate e relative limitazioni

- Art. 7) Morte da infortunio
- Art. 8) Invalidità Permanente da infortunio
- Art. 9) Inabilità temporanea da infortunio
- Art. 10) Rimborso spese mediche da infortunio

Capitolo 4 – Estensioni di copertura

- Art. 11) Riprese all'estero

Capitolo 5 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

- Art. 12) Esclusioni
- Art. 13) Persone non assicurabili – Limite d'età
- Art. 14) Limiti territoriali
- Art. 15) Criteri di indennizzabilità
- Art. 16) Cumulo di indennità
- Art. 17) Limite Catastrofale

Capitolo 6 – Premio di assicurazione

- Art. 18) Pagamento del premio

Capitolo 7 – Effetto e durata del contratto

- Art. 19) Rinnovo del contratto
- Art. 20) Deroga tacito rinnovo
- Art. 21) Recesso in caso di sinistro

Capitolo 8 – Denuncia di sinistro

- Art. 22) Denuncia dell'infortunio – Obblighi relativi
- Art. 23) Prova

Capitolo 9 – Norme comuni

- Art. 24) Dichiarazioni del Contraente
- Art. 25) Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni
- Art. 26) Variazioni di rischio
- Art. 27) Controversie
- Art. 28) Oneri fiscali
- Art. 29) Foro competente
- Art. 30) Rinvio alle norme di Legge
- Art. 31) Altre assicurazioni
- Art. 32) Clausola Broker

Capitolo 1 - Definizioni

Nel testo che segue, si intendono:

- **Assicurato:** il soggetto il cui interesse è prodotto dall'assicurazione;
- **Assicurazione:** il contratto di assicurazione;
- **Contraente:** il soggetto che stipula l'assicurazione;
- **Costo di produzione** si intende quello di cui alla eventuale polizza interruzione lavorazione, salvo diversa pattuizione.
- **Indennizzo:** la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali, obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.
- **Polizza:** il documento che prova l'assicurazione;
- **Premio:** la somma dovuta dal Contraente alla Società;
- **Retribuzione:** si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente o, se non collocato, il professionista effettivamente riceve in compenso delle sue prestazioni, comprese quindi le indennità fisse, i premi, le gratificazioni i compensi speciali di qualsiasi natura, quand'anche abbiano carattere transitorio, di contingenza o di lavoro straordinario
- **Rischio:** la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne;
- **Sinistro:** il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa;
- **Società:** l'impresa assicuratrice Chubb European Group SE.

Capitolo 2 – Oggetto dell'assicurazione

ART. 1) AMBITO DI OPERATIVITÀ

L'assicurazione vale per il personale che prende parte alla preparazione ed alla realizzazione della produzione assicurata, il cui titolo provvisorio è indicato in polizza, purché ingaggiato e retribuito in Italia.

Resta inteso e convenuto fra le parti che:

1. durante le riprese all'estero la garanzia non è operante per il personale straniero non ingaggiato in Italia;
2. sono esclusi dalla polizza acrobati, stuntmen, cavallerizzi, stagisti, volontari, assicurabili con specifica pattuizione scritta;
3. qualora durante la lavorazione della produzione siano previste riprese di scene aventi carattere di pericolosità, la Contraente è tenuta a notificare, con 24 ore di anticipo, la località e la data dell'effettuazione di tali scene;
4. per le categorie "GENERICI", "COMPARSE" E "ACROBATTI" – qualora assicurati – la garanzia è limitata ai soli infortuni professionali, essendo tali quelli che possono occorrere agli Assicurati:
 - a) nel corso della lavorazione della produzione, mentre e purché vi attendano nell'ambito delle mansioni inerenti alla propria qualifica risultante dal contratto di ingaggio;
 - b) nelle pause di lavoro, sempre nell'ambito della produzione del film;
 - c) in occasione di trasferimenti e nei percorsi dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, durante il tempo strettamente necessario a compiere il percorso per via ordinaria a piedi e/o con gli abituali mezzi di locomozione in servizio pubblico o messi a disposizione dalla casa di produzione immediatamente prima o dopo l'orario di inizio o fine lavoro.
5. per tutte le altre categorie la garanzia è operante 24 h nel periodo di lavorazione della produzione come risultante dal contratto di ingaggio.

Per l'identificazione delle categorie e delle somme assicurate si fa riferimento al documento "STATO DI RISCHIO" allegato al presente Set Informativo, di cui ne forma parte integrante. Per l'identificazione delle persone assicurate si farà riferimento, ai fini della determinazione delle somme assicurate, alle risultanze dei libri di amministrazione della Contraente, libri che questa si obbliga ad esibire in qualsiasi momento, pena la decadenza da ogni diritto di risarcimento, insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta delle persone incaricate dalla Società.

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art.12), anche:

1. l'assfissia meccanica ivi compreso
2. l'annegamento;
3. l'assideramento o congelamento;
4. i colpi di sole o di calore;
5. le lesioni (esclusi gli infarti);
6. le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche
7. le ernie discali, in base a quanto disposto nel paragrafo che segue.

Sono compresi inoltre gli infortuni subiti dall'Assicurato:

8. derivanti da imperizia, imprudenza, negligenza del Contraente o dell'Assicurato;
9. a seguito di avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
10. a seguito di infezioni comprese quelle tetaniche, conseguenti ad infortuni risarcibili a termini di polizza;
11. a seguito di lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.
12. derivanti da punture di insetti e/o morsi di animali

Ernie traumatiche e da sforzo

A maggior precisazione di quanto disposto nel paragrafo di cui sopra, si conviene che:

- nel caso di ernia addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata;
- nel caso di ernia del disco intervertebrale viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 2% (due per cento) della somma assicurata;

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 27) delle Condizioni di Assicurazione. Per i casi di cui sopra non verranno applicate le franchigie di invalidità permanente previste in polizza.

ART. 2) RISCHIO VOLO (valido se espressamente richiamato in polizza)

La garanzia si intende estesa, previo pagamento del relativo sovrappremio, limitatamente ai casi Morte ed Invalidità Permanente, agli infortuni che gli Assicurati subiscano durante viaggi aerei quali passeggeri su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee regolari, di società di traffico non regolare di trasporto civile, di autorità civili e militari durante servizio non regolare di trasporto civile, nonché su aeromobili plurimotori, condotti da piloti professionisti, eserciti da ditte o da privati (semprechè non di proprietà della Contraente o degli assicurati), per attività turistica e di trasferimento (escluse le trasvolate oceaniche); la garanzia si intende valida anche per gli infortuni derivati da aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico o sociale, quali ad esempio attentati, pirateria, sabotaggio, terrorismo, purché non conseguenti a guerra anche se non dichiarata od insurrezioni: sono inoltre compresi gli infortuni derivati da forzato dirottamento compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo del dirottamento fino alla destinazione finale originale: resta esplicitamente convenuto che in nessun caso la Società potrà essere chiamata a risarcire, a seguito di sinistro, un indennizzo complessivo superiore ad Euro 1.500.000,00= (unmilione cinquecentomila), qualunque sia il numero degli Assicurati viaggianti sull'aeromobile; nel caso in cui tale limite fosse insufficiente a coprire per intero il totale degli indennizzi liquidabili a termine di polizza, in dipendenza del sinistro, la Società liquiderà ciascun Assicurato in forma ridotta proporzionalmente al rapporto esistente tra detto limite ed il totale degli indennizzi liquidabili.

ART. 2.1) RIPRESE IN ELICOTTERO (valido se espressamente richiamato in polizza)

Fermo tutto quanto previsto dall'Articolo 2) Rischio Volo che precede, la validità della presente copertura – solo se espressamente richiamata in polizza – è operante anche per le riprese effettuate a bordo di elicotteri.

ART. 3) RISCHIO GUERRA

L'Assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 21 (ventuno) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese. Per ulteriori informazioni sui Paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiareassicuri.it.

ART. 4) MALORE

L'assicurazione comprende gli infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza.

ART. 5) MOVIMENTI TELLURICI

L'assicurazione comprende gli infortuni derivanti da movimenti tellurici.

ART. 6) ESPOSIZIONE AGLI ELEMENTI

La Società, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle Condizioni di Assicurazione, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di morte e di invalidità permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire la morte o lesioni organiche permanenti.

Capitolo 3 – Prestazioni assicurate e relative limitazioni**ART. 7) MORTE DA INFORTUNIO**

La somma assicurata per il caso di morte viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad un infortunio risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

Morte presunta:

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari indicati in polizza il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se dopo che la Società ha pagato l'indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 8) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro un anno dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida per tale titolo secondo le disposizioni e percentuali seguenti una indennità calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta:

Per la perdita:	DX	SX
totale di un arto superiore	70 %	60 %
dalla mano o dell'avambraccio	60 %	50 %
di un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60 %	60 %
di un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50 %	50 %
di un piede	40 %	40 %
del pollice	18 %	16 %
dell'indice	14 %	12 %
del mignolo	12 %	10 %
del medio	8 %	6 %
dell'anulare	8 %	6 %
di un alluce		5 %
di ogni altro dito del piede		3 %
Per la sordità di un orecchio		10 %
Per la sordità di ambedue gli orecchi		40 %
Per la perdita totale della facoltà visiva di un occhio		25 %
Per la perdita totale della facoltà di ambedue gli occhi		100 %

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazioni, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni

singola lesione, fino al limite massimo di 100% (cento per cento). Per le singole falangi terminali delle dita, escluso il pollice, si considera invalidità permanente soltanto l'asportazione totale. L'indennità per la perdita funzionale o anatomica di una falange del pollice è stabilita nella metà, per la perdita anatomica di una falange dell'alluce nella metà e per quella di una falange di qualunque altro dito in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. Nei casi di invalidità permanente non specificati nella suesposta tabella l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato, ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Resta inteso che viene applicata una franchigia sulla liquidazione dell'indennizzo relativo alla prestazione di cui all'articolo 4) che precede, come riportato nell'allegato "Franchigia Invalidità permanente".

ART. 9) INABILITÀ TEMPORANEA DA INFORTUNIO

L'indennità per inabilità temporanea, che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'incidento regolarmente denunciato, o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa il giorno precedente quello dell'avvenuta guarigione. Resta inteso e convenuto fra le parti che:

1. Detta indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 180 giorni da quello dell'incidento.
2. E' prevista l'applicazione di una franchigia di 10 (dieci giorni) sull'eccedenza dei primi € 52,00 (cinquantadue) giornalieri

Per gli assicurati soggetti all'assicurazione di Legge, l'indennità temporanea verrà corrisposta ad integrazione di quanto erogato dall'INAIL fino al raggiungimento dell'80% della paga giornaliera e per un massimo di 180 giorni, fermi i limiti di polizza.

ART. 10) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società rimborsa agli Assicurati, per i quali tale garanzia è richiesta, in caso di infortunio risarcibile a termini di polizza, il costo delle cure mediche sostenute, fino a concorrenza, per ogni evento, dell'importo assicurato indicato in polizza. Per cure mediche si intendono:

- 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 plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente. Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.

La garanzia è prestata con una franchigia - importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato - di € 150,00 (centocinquanta) per evento, per massimali superiori a € 1.000 (mille)

Capitolo 4 – Estensioni di copertura

ART. 11) RIPRESE ALL'ESTERO

In caso di riprese all'estero i massimali di assicurazione per tutti i partecipanti alla produzione con esclusione di "Generici" e "Comparsa", si intendono non inferiori a Euro 77.500,00= per i casi di morte e di invalidità permanente come da disposizioni di legge.

Capitolo 5 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

ART. 12) ESCLUSIONI

Infortunati:

- Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:
- dalla guida ed uso di mezzi di locomozione aerei e subacquei;

- dall'esercizio dei seguenti sport: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, caccia a cavallo, polo, alpinismo con scalata di rocce od accesso ai ghiacciai, sci con salti dal trampolino, guidoslitta, calcio, rugby, baseball, caccia (o pesca) subacquea, idrosci, speleologia, paracadutismo, deltaplano sport aerei in genere immersioni subacquee con uso di autorespiratore;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;

Sono altresì esclusi dall'assicurazione:

- Gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 3; gli infortuni derivanti da aggressioni, o atti violenti, che abbiano movente politico;
- gli infortuni che siano conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante, quelli derivanti dall'abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni, quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose, quelli sofferti in conseguenza di imprudenza e negligenze gravi (salvo quelli commessi dall'Assicurato alla guida di autoveicoli) quando assumono carattere di temerarietà, gli infortuni sofferti in conseguenza di partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- gli infortuni dovuti ad ingestione od assorbimento di sostanze, le ernie, le conseguenze di sforzi muscolari, il carbonchio, la malaria, gli avvelenamenti e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'art. 1,
- le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio..

ART. 13) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D'ETÀ

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi; l'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si da atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione. La garanzia assicurativa si intende prestata senza limiti di età. Tuttavia, per le persone che hanno compiuto gli 80 anni e per le quali deve essere attivata una copertura assicurativa, le garanzie saranno operanti solo previa presentazione di certificato medico attestante buona salute, al quale dovrà seguire approvazione da parte della Società, formulata a suo insindacabile giudizio.

ART. 14) LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo. Gli indennizzi verranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

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

ART. 15) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

ART. 16) CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennità per inabilità temporanea da infortunio è cumulabile con quella per morte da infortunio e invalidità permanente da infortunio. Se dopo il pagamento di un'indennità per invalidità permanente, ma entro 365 (trecentosessantacinque) giorni dal giorno

dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non 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 muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

La Società non è tenuta a corrispondere anticipazioni sulle indennità.

ART. 17) LIMITE CATASTROFALE

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'indennizzo della Società non potrà superare 1.500.000 (unmilione cinquecentomila) di euro a seguito di un evento in volo o in mare, 10.000.000 (diecimilioni) di euro a seguito di un evento a terra. Qualora l'accumulo di tutte le prestazioni da riconoscere dovesse superare tali somme, gli indennizzi saranno ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.

Capitolo 6 – Premio di assicurazione

ART. 18) PAGAMENTO DEL PREMIO

Il Contraente è tenuto a pagare, presso la Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Intermediario cui la polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, i premi comprensivi delle addizionali stabilite dalla polizza medesima. La prima rata deve essere pagata alla consegna della polizza; le rate successive vengono pagate contro rilascio di quietanze emesse dalla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, che devono portare la data del pagamento e la firma della persona che riscuote l'importo.

L'assicurazione decorre dalle ore ventiquattro del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio e le addizionali sono pagati; in caso diverso decorre dalle ore ventiquattro del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze del contratto. Per le rate successive alla prima è concesso il termine di rispetto di trenta giorni, trascorso il quale l'assicurazione resta sospesa e rientra in vigore soltanto dalle ore ventiquattro del giorno di pagamento del premio, delle addizionali e delle spese, ferme restando le scadenze contrattualmente stabilite. Trascorso il termine di rispetto di cui sopra la Società ha diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del contratto, fermo il diritto ai premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione. Il premio è sempre determinato per periodo di assicurazione di 365 giorni, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in due o più rate.

A parziale deroga di quanto specificate nel testo che precede resta convenuto fra le Parti che il premio viene calcolato per il tramite dell'applicazione del tasso sul:

- a) preventivo delle retribuzioni di tutti i partecipanti alla produzione dei film, oppure
- b) al costo di produzione.

Al premio così calcolato andranno applicati gli eventuali sconti ed aggiunti i sovrappremi, gli accessori e le tasse. Il premio sarà in definitiva determinato in base alla somma risultante dal conteggio finale delle retribuzioni erogate od al costo finale di produzione sopra definito, il cui ammontare dovrà essere comunicato alla Società entro 30 giorni dalla data di scadenza del contratto. Farà seguito ove espressamente richiamata nel certificato di assicurazione la regolazione del premio. Il premio anticipato alla firma – concordato tra le parti – della presente polizza, viene considerato come premio minimo e resta acquisito dalla Società.

Capitolo 7 – Effetto e durata del contratto

ART. 19) RINNOVO DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per una durata eguale a quella originale esclusa la frazione d'anno, ma non superiore a due anni, e così successivamente. Per la validità di tale lettera farà fede il timbro dell'Ufficio Postale.

ART. 20) DEROGA TACITO RINNOVO

A deroga di quanto disposto dall'Art. 18) delle Condizioni di Assicurazione, resta convenuto che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

ART. 21) RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro conseguente ad infortunio, denunciato ai termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata. Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società.

Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo trenta giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente. In tutti i casi entro il quindicesimo giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso. In ogni caso, ferme le limitazioni di cui sopra, le parti hanno la facoltà di far cessare anche solo l'assicurazione relativa alla garanzia cui il sinistro si riferisce, mantenendo in vigore le altre garanzie.

Capitolo 8 – Denuncia di sinistro

ART. 22) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO – OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia di ogni infortunio, deve essere fatta 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. L'Assicurato e/o Contraente deve denunciare alla Società il sinistro entro quindici giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico. Nel caso di inabilità temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. Se l'infortunio risulta nella morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro le ventiquattro ore per telegramma. L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

ART. 23) PROVA

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

Capitolo 9 – Norme comuni

ART. 24) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze 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 e 1893 del Codice Civile.

E' fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

ART. 25) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

La proposta scritta diretta alla Società e la polizza firmata dalla Società stessa, a mezzo delle persone all'uopo autorizzate, e dal Contraente, sono i soli documenti che fanno prova delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti. Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Variazioni delle persone assicurate:

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. La società non è tenuta ad applicare i tassi di premio praticati anteriormente per gli stessi rischi.

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 - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - 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.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et de 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

Variazioni nella persona del Contraente:

Il Contraente stipula per sé e per gli eredi, i quali sono solidamente obbligati a continuare il contratto sino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione il contratto continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate. In caso di alienazione dell'Azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'onere del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere il contratto per la parte che lo riguarda. Nel caso di fusione della Società Contraente il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale. Nei casi di scioglimento della Società Contraente e della sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. e variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

ART. 26) VARIAZIONI DI RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificino variazioni del rischio per cambiamento delle mansioni professionali dichiarate per i singoli Assicurati e delle condizioni nelle quali dette mansioni sono esercitate, il Contraente deve darne immediata comunicazione scritta alla Società. Se la variazione implica aggravamento del rischio tale che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto con effetto immediato di recedere dal contratto o di escludere dall'assicurazione gli Assicurati ai quali l'aggravamento si riferisce. Se la variazione implica aggravamento che importi un premio maggiore, la Società può chiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso. Se invece la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre correlativamente il premio, a partire dalla scadenza annuale successiva, notificando al Contraente le condizioni di assicurazione e la misura del nuovo premio ridotto.

ART. 27) CONTROVERSIE

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, dopodiché la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

ART. 28) ONERI FISCALI

Le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza e agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente, o suoi aventi diritto, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

ART. 29) FORO COMPETENTE

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione od interpretazione della presente polizza, il Foro competente sarà quello dell'Assicurato.

ART. 30) RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di legge.

ART. 31) ALTRE ASSICURAZIONI

Prima di stipulare altre assicurazioni infortuni per le stesse persone o categorie di persone assicurate con la presente polizza, il Contraente deve darne comunicazione scritta alla Società sotto pena di decadenza. Questa entro quindici giorni dalla comunicazione può recedere dal contratto, dandone avviso al Contraente.

ART 32) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente contratto al Broker il cui nominativo è indicato in prima facciata di Polizza; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso; parimenti ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dal broker 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.

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro. I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre nel caso Lei venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

Per lo svolgimento delle sole finalità amministrative e contrattuali, i Suoi Dati potranno essere comunicati alle altre società del Gruppo anche ubicate all'estero. Al fine di adempiere alle richieste derivanti dalla gestione della polizza, ci avvaliamo anche di soggetti terzi autorizzati al trattamento dei Suoi Dati che operano secondo e nei limiti delle istruzioni da noi impartite.

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla gestione delle finalità sopra descritte.

Lei ha diritto di accedere ai Suoi Dati in ogni momento, opporsi al trattamento dei medesimi, chiederne la rettifica, la modifica e/o cancellazione ed esercitare il diritto alla limitazione dei trattamenti e il diritto alla portabilità dei dati. A tale fine può rivolgersi a Chubb European Group - Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano (MI) – Tel. 02-270951– Fax: 02-27095333 o contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo dataprotectionoffice.europe@chubb.com. Da ultimo, Lei ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

