

## DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

## Prodotto: Programma Facile Infortuni

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

### Che tipo di assicurazione è?

È una polizza di assicurazione infortuni e assistenza rivolta all'Assicurato nell'esercizio della sua attività professionale ed extraprofessionale. La polizza si rivolge alle persone fisiche residenti in Italia che al momento dell'adesione alla polizza non abbiano ancora compiuto il 70° anno d'età.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ In caso di ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura a seguito di infortunio, viene garantito il pagamento di un indennizzo giornaliero, fino ad un massimo di 365 giorni
- ✓ Al termine del periodo di ricovero dell'Assicurato in un istituto di cura a seguito di infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità giornaliera, fino ad un massimo di 30 giorni
- ✓ Nel caso in cui l'Assicurato riporti una o più fratture ossee a seguito di infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità forfettaria
- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatosi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene corrisposto ai beneficiari designati dall'Assicurato un indennizzo mensile per un periodo di 4 anni consecutivi
- ✓ In caso di invalidità permanente totale dell'Assicurato a seguito di infortunio, verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio, viene garantito il pagamento di una indennità forfettaria e di una indennità forfettaria mensile per un periodo di 5 anni consecutivi
- ✓ Qualora l'infortunio consegua ad un'aggressione o incidente stradale o infortunio domestico (scelta effettuata in sede di adesione) subita dall'Assicurato, viene garantito il raddoppio degli indennizzi predefiniti
- ✓ Vengono garantite le seguenti prestazioni di assistenza connesse all'infortunio: consulto medico telefonico d'urgenza, disponibile 24 ore su 24; invio di un medico e/o ambulanza in caso di urgenza; assistenza notturna durante il ricovero; assistenza post-ricovero; in caso di non-autosufficienza invio di un infermiere a domicilio; in caso di non-autosufficienza invio di un fisioterapista a domicilio; in caso di non-autosufficienza consegna di generi alimentari o di prima necessità a domicilio

L'Assicuratore indennizza gli importi predefiniti stabiliti in polizza in base alle conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni derivanti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei
- ✗ Infortuni derivanti da utilizzo di arma da fuoco e/o da sparo
- ✗ Infortuni derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita
- ✗ Interventi chirurgici e prestazioni mediche finalizzati all'eliminazione o correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico
- ✗ Interventi di chirurgia dentale conseguenti a infortunio
- ✗ Ricoveri resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico
- ✗ Pronto soccorso non seguito da ricovero
- ✗ Fratture patologiche, fratture spontanee e distacchi cartilaginei di qualsiasi natura

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per le ulteriori esclusioni si rimanda al DIP aggiuntivo.



### Ci sono limiti di copertura?

- ! Non sono assicurabili le persone di età superiore a 70 anni compiuti né le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV e sindromi a questa collegate
- ! In caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso né assumersi le eventuali spese

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?

- ✓ Le garanzie Indennità in caso di ricovero, Indennità per il post-ricovero, Indennità in caso di frattura, Indennità per decesso, Invalidità Permanente totale a seguito di infortunio e Raddoppio degli Indennizzi per aggressione sono valide in qualsiasi Paese del mondo
- ✓ Le prestazioni di assistenza connesse all'infortunio sono valide in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano, ad eccezione della prestazione Consulenza medica operante in qualsiasi Paese del mondo



## Che obblighi ho?

- Comunicare in forma libera all'Assicuratore le situazioni che comportano in modo oggettivo l'aggravamento del rischio, la sua diminuzione o in ogni caso la variazione delle condizioni che rilevano per l'esecuzione del contratto, per permettere all'Assicuratore la valutazione di una rimodulazione del premio e, più in generale, della prosecuzione del rapporto contrattuale
- In caso di adesione alla polizza per il tramite dell'Intermediario abilitato, sottoscrivere il Certificato Personale di Assicurazione e trasmetterne copia firmata all'Assicuratore, restando inteso che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità del contratto
- Qualora le coordinate per l'addebito del premio di assicurazione dovessero variare, comunicare all'Assicuratore la predetta variazione per il corretto addebito del premio di assicurazione
- Denunciare all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni da quando l'evento si è verificato o comunque non appena possibile, indicando il luogo, il giorno e l'ora del sinistro. Inoltre, fornire all'Assicuratore i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la corretta valutazione del sinistro da parte dell'Assicuratore
- Per usufruire delle prestazioni di assistenza, contattare in autonomia la Centrale Operativa e fornire tutte le informazioni richieste



## Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere il premio dalla Data di Conclusione del contratto mediante addebito automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato.

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicuratore raccoglie la volontà del Contraente di aderire al contratto. A partire da tale momento, l'Assicuratore garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto del contratto, a patto che il Contraente effettui il pagamento della prima Unità di Premio a suo carico. Il mancato pagamento della prima Unità di Premio a carico del Contraente comporta retroattivamente il venir meno della copertura assicurativa fin dalla data di Conclusione del contratto.

La polizza, emessa con durata a tempo indeterminato, è valida per periodi di assicurazione ricorrenti, definiti in base alla frequenza di pagamento del premio scelta, a partire dalla Data di Conclusione del Contratto.

La copertura assicurativa cessa automaticamente, in relazione a ogni Assicurato, alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età.

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



## Come posso disdire la polizza?

Il Contraente ha inoltre facoltà di esercitare il diritto di recesso entro 60 giorni dalla Data di Conclusione del contratto, tramite raccomandata A/R oppure telefonicamente al Numero Verde dedicato indicato in polizza autorizzando l'operatore a registrare la richiesta. La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Conclusione del contratto.

Il Contraente potrà dare disdetta in qualsiasi momento, a mezzo raccomandata A/R o tramite PEC all'indirizzo [italy@pec.chubb.com](mailto:italy@pec.chubb.com), oppure telefonicamente al Numero Verde dedicato indicato in polizza, restando inteso che la polizza rimarrà in vigore per il periodo assicurativo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

**Impresa:** Chubb European Group SE

**Prodotto:** Programma Infortuni Facile

DIP Aggiuntivo realizzato in data: giugno 2025. 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](mailto: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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://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, in caso di sinistro indennizzabile, prevede i seguenti indennizzi per ciascuna garanzia:

### Indennizzi Garanzie da Infortunio:

<b>Indennità giornaliera garantita in caso di Ricovero</b>	50 € al giorno, max 365 gg
<b>Indennità giornaliera garantita per il post Ricovero</b>	1000 € al giorno, max 30 gg
<b>Indennità forfetaria garantita in caso di Frattura</b>	500 €
<b>Indennità mensile, per 4 anni consecutivi, in caso di decesso:</b>	1.000 € al mese
<b>In caso di Invalidità Permanente totale:</b>	- Indennità forfetaria 10.000 € - Indennità mensile per 5 anni consecutivi 1.500 € al mese
<b>Indennità in caso di Infortunio conseguente ad Aggressione o incidente stradale o infortunio domestico</b>	- Indennità giornaliera in caso di Ricovero 100 €; - Indennità giornaliera per il post Ricovero 200 €; - Indennità forfetaria in caso di Frattura 1.000 €; - Indennità mensile per decesso 2.000 €; - In caso di Invalidità Permanente totale: Indennità forfetaria 20.000 € e Indennità mensile 3.000 €.

### Indennizzi Garanzie di Assistenza:

<b>Consulenza medica</b>	Illimitato
<b>Assistenza infermieristica durante il Ricovero</b>	5 gg/notte per sinistro max 8 ore per notte /giorno non frazionabili
<b>Assistenza post Ricovero e in caso di Non Autosufficienza:</b>	- Infermiere a domicilio - Fisioterapista a domicilio - Invio spesa a domicilio - Prelievo e consegna esito campioni - 2 ore al giorno max 5 gg e per Sinistro - 2 ore al giorno max 5 gg e per Sinistro

	- 2 buste per richiesta, max 4 volte per Sinistro
<b>Assistenza non sanitaria</b>	- Invio baby sitter
	- 4 ore al giorno max 3 giorni per sinistro

La polizza comprende tra gli Infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie
- ✓ Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, purché l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici
- ✓ Infortuni subiti durante viaggi effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Sono inoltre inclusi gli infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente
- ✓ Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggia l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
- ✓ Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare e relative prove o allenamenti aventi carattere ricreativo e non professionale e ciò limitatamente agli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie elencate nella Sezione "Che cosa non è assicurato?"



## Che cosa non è assicurato?

### Rischi esclusi

- ✗ Infortuni derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Infortuni subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale
- ✗ Infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
- ✗ Infortuni derivanti da autolesionismo, suicidio, delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato ed atti temerari, ad eccezione degli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci e dall'uso di stupefacenti e/o allucinogeni
- ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica delle seguenti attività: kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio, sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme), rugby e football americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park
- ✗ Infortuni derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o comportante remunerazione su base contrattuale, sia diretta che indiretta
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti le tipologie di sport sopra elencate e fatto salvo quanto indicato nella Sezione "Che cosa è assicurato?"
- ✗ Infortuni derivanti dall'uso e dalla guida di mezzi di locomozione subacquee
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub del Contraente o dell'Assicurato, in qualità di pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo
- ✗ Ricoveri in stabilimenti termali e/o in istituti di cura non rispondenti alle caratteristiche di cui alla definizione di istituto di cura indicata in polizza
- ✗ Ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up)
- ✗ Ricoveri correlati a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico
- ✗ Cure dentarie, cure fisioterapiche, cure del sonno, anomalie congenite e alterazioni da esse determinate o derivate
- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio



## Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o

provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA  
! Non sono assicurabili le persone fisiche, le persone giuridiche e determinati tipi di attività connesse ai seguenti Paesi: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea



## A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti in Italia di età non superiore a 74 anni compiuti intermediati da Facile.



## 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?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	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: <a href="mailto:ufficio.reclami@chubb.com">ufficio.reclami@chubb.com</a> L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
<b>All'IVASS</b>	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 <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</a> . 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: <a href="https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction">https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction</a> .

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

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX">https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX</a> (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	La polizza contiene la disposizione secondo cui, in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio (o della malattia), le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Per 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: <a href="https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it">https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net_it</a> .

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.

## Regime Fiscale

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	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.
---	---

# Programma Facile Infortuni

## Contratto di Assicurazione e di Assistenza contro gli Infortuni

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico  
tra ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI  
per contratti semplici e chiari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

CHUBB®

# CONTATTI

## Servizio Clienti:

E' possibile contattare il servizio clienti, alternativamente

- Al numero l'800 137 072 (+39) 02 87345472
- dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle ore 18, esclusi i giorni festivi e infrasettimanali
- Via email, a [servizioclienti.chubb@chubb.com](mailto:servizioclienti.chubb@chubb.com)

**Il servizio clienti è a disposizione per richieste relative alla gestione della Polizza quali ad esempio:**

- Ottenere informazioni sulla Polizza
- Comunicare variazioni anagrafiche
- Comunicare disdetta della Polizza.

## Denuncia Sinistri

E' possibile denunciare un Sinistro:

- online, sul sito  
**<https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>**  
(non utilizzabile da cellulare o browser safari)
- via email, a [chubb.denunce@chubb.com](mailto:chubb.denunce@chubb.com)
- via posta, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a Chubb European Group, Ufficio Sinistri, Via Fabio Filzi, 29 20124 Milano

## Richiesta di Assistenza Medica

Può contattare la Centrale Operativa al numero:

- **+39 06 42115891**

# INDICE

SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA .....	pag. 4
SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....	pag. 9
Articolo 1. Dichiarazioni del Contraente.....	pag. 9
Articolo 2. Variazioni di Rischio.....	pag. 9
Articolo 3. Determinazione del Premio di assicurazione .....	pag. 9
Articolo 4. Pagamento del Premio di assicurazione .....	pag. 9
Articolo 5. Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso .....	pag. 9
Articolo 6. Durata del Contratto. Modalità di Disdetta .....	pag. 10
Articolo 7. Altre assicurazioni .....	pag. 10
Articolo 8. Foro competente.....	pag. 10
Articolo 9. Oneri fiscali.....	pag. 10
Articolo 10. Interpretazione del Contratto di Assicurazione e rinvio alle norme di Legge.....	pag. 11
Articolo 11. Forma delle Comunicazioni .....	pag. 11
Articolo 12. Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione.....	pag. 11
Articolo 13. Dati Personali.....	pag. 11
SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	pag. 12
Articolo 14. Oggetto dell'assicurazione .....	pag. 12
Articolo 15. Persone assicurabili.....	pag. 13
Articolo 16. Infortuni coperti dalla Polizza .....	pag. 13
Articolo 17. Indennità in caso di Ricovero.....	pag. 14
Articolo 18. Indennità per il post Ricovero .....	pag. 14
Articolo 19. Indennità in caso di Frattura .....	pag. 14
Articolo 19. Indennità per decesso .....	pag. 14
Articolo 20. Morte presunta .....	pag. 14
Articolo 21. Invalidità Permanente totale a seguito di Infortunio .....	pag. 14
Articolo 22. Cumulo di Indennità.....	pag. 14
Articolo 23. Raddoppio degli Indennizzi in caso di Infortunio conseguente ad Aggressione o incidente domestico o incidente stradale .....	pag. 15
Articolo 24. Prestazioni di Assistenza a seguito di Infortunio .....	pag. 15
Articolo 25. Centrale Operativa - operatività della Polizza .....	pag. 15
Articolo 26. Esclusioni servizi di Assistenza .....	pag. 15
SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI .....	pag. 18
Articolo 27. Persone non assicurabili e limiti di età.....	pag. 18
Articolo 28. Aggravamento del Rischio .....	pag. 18
Articolo 29. Limiti Territoriali.....	pag. 19
Articolo 30. Eventi non considerati Infortuni assicurati.....	pag. 19
Articolo 31. Limite Catastrofale .....	pag. 19
Articolo 32. Esclusioni generali.....	pag. 19
Articolo 33. Criteri di indennizzabilità .....	pag. 20
SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO .....	pag. 21
Articolo 34. Denuncia di Sinistro Infortuni.....	pag. 21
Articolo 35. Denuncia di Sinistro Assistenza.....	pag. 21
Articolo 36. Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro.....	pag. 21
Articolo 37. Prova.....	pag. 21
Articolo 38. Pagamento dell'Indennizzo.....	pag. 21
Articolo 39. Esonero Responsabilità.....	pag. 21
Informativa sul trattamento dei Dati Personali .....	pag. 22
Come presentare un Reclamo.....	pag. 23

## SEZIONE 1: GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA

---

I termini di seguito elencati, riportati nella presente Polizza in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel relativo Set Informativo), assumono il seguente significato:

### A

**Adesione:** l'adesione del Contraente al Contratto di Assicurazione.

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

**Aggressione:** l'attacco fisico improvviso e violento ai danni dell'Assicurato.

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

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

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

**Assicurazione Assistenza:** l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

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

**Assistenza:** l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti nel Contratto di Assicurazione che viene erogato per il tramite della Centrale Operativa e fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del Sinistro.

### B

**Beneficiario:** la persona fisica designata in Polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di Polizza.

### C

**Carenza:** il periodo, parte del Periodo di Assicurazione, durante il quale le garanzie del Contratto di Assicurazione non sono efficaci. Qualora l'Evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

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

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

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

**Conclusione del Contratto:** il momento in cui l'Assicuratore ha ricevuto l'adesione del Contraente al presente Contratto di Assicurazione.

**Condizioni di Assicurazione:** le clausole previste dalla presente Polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del Premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, il contenuto delle garanzie, i limiti e le Esclusioni, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

**Coniuge:** il coniuge del Contraente, per matrimonio o unione civile, o il convivente more uxorio.

**Consumatore:** qualsiasi persona fisica, residente nel territorio dell'Unione Europea, che agisca per fini che non rientrino nella sua attività imprenditoriale o professionale.

**Contraente:** la persona fisica maggiorenne e residente in Italia alla quale è intestato il Certificato Personale di Assicurazione e che stipula il Contratto di Assicurazione obbligandosi a pagare il Premio. Può anche non coincidere con la

persona che è indicata come Assicurato.

**Contrattodi Assicurazione:** il Contratto di Assicurazione stipulato dal Contraente e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un Rischio al quale lo stesso è esposto.

## D

**Danno:** il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un Sinistro.

**Data di Adesione:** le ore 24 del giorno in cui l'Assicuratore raccoglie la volontà del Contraente di aderire alla presente Polizza e a partire dalla quale il Contratto di Assicurazione ha piena efficacia, vale a dire l'Assicuratore si impegna a garantire le prestazioni assicurate, a patto che il Contraente paghi almeno la prima Unità di Premio. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.

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

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

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

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

**Diminuzione del Rischio:** qualunque mutamento successivo alla stipula del Contratto di Assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'Evento Assicurato, oppure una riduzione del Danno conseguente al suo verificarsi.

**Diritto di Recesso:** il diritto del Contraente di recedere dal Contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti annullando l'assicurazione dalla Data di Adesione.

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

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

## E

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

**Evento:** il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'assicurazione e che determina la richiesta delle Prestazioni Assicurate incluse quelle di Assistenza.

## F

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

**Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:****Caso a):**

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

**Caso b):**

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

**Caso c):**

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

**Caso d):**

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

**Caso e):**

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

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

**G**

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

**I**

**Imposta sulle Assicurazioni:** imposta che si applica al Premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla Legge.

**Inabilità Temporanea:** l'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.

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

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

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

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

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

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

**L**

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

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

**M**

**Malattia:** stato patologico di alterazione dello stato di salute, non dipendente/consequente ad Infortunio

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

**Medico:** il soggetto, [redacted] laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

## N

**Non Autosufficienza:** l'impossibilità fisica totale e presumibilmente permanente di compiere, senza l'assistenza di terza persona, almeno due delle seguenti attività della vita quotidiana: lavarsi, vestirsi e svestirsi, spostarsi, muoversi, andare in bagno, bere e mangiare.

## P

**Periodo di Assicurazione:** il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del Contratto di Assicurazione riportato nel Certificato Personale di Assicurazione, corrispondente alla frequenza di pagamento del Premio prescelta dal Contraente.

**Perito:** il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del Danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un Sinistro. Nel caso delle polizze Infortuni e/o malattia, il Perito è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del Danno subito dall'Assicurato.

**Polizza:** il documento che prova il Contratto di Assicurazione.

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

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

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

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

## Q

**Questionario Anamnestico:** detto anche questionario sanitario, è il documento che l'Assicuratore può chiedere al Contraente di compilare prima della stipula di un Contratto di Assicurazione. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti Malattie o Infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'Assicuratore per valutare il Rischio e stabilire le Condizioni di Assicurazione.

**Quietanza:** la ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del Premio o dell'Indennizzo.

## R

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

**Registro dei Reclami:** il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per Legge in cui sono registrati i reclami pervenuti da tutti coloro che sono portatori di un'interesse (assicurati, contraenti, aderenti, beneficiari, ecc.).

**Ricorrenza Annuale:** ogni anniversario di Polizza, calcolato in 12 (dodici) mesi dalla data di Conclusione del Contratto.

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

**Rischio:** la probabilità che si verifichi l'Evento assicurato.

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

**Rivalsa:** il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di Legge di richiedere al soggetto che ha causato il Danno l'Indennizzo liquidato.

**S**

**Secondo Rischio:** la copertura assicurativa prestata in eccedenza a capitali assicurati da altra polizza, o rispetto alle differenze di condizioni contrattuali applicate da un'altra polizza. L'assicurazione di secondo rischio opera a partire dal Massimale previsto per l'assicurazione di primo rischio per un'importo pari all'intero Massimale stabilito in Polizza.

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

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

**Sinistro:** il verificarsi dell'Evento dannoso assicurato.

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

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

**T**

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

**U**

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

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

**V**

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

## SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

---

### **Articolo 1 - Dichiarazioni del Contraente**

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto di Assicurazione e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Assicurato, che pertanto devono manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio.

### **Articolo 2 - Variazioni di Rischio**

per permettere all'Assicuratore la valutazione di una modulazione del Premio e, più in generale, della prosecuzione del rapporto contrattuale.

Le variazioni rilevanti sono quelle che hanno un'incidenza sulla gravità e sull'intensità del Rischio assicurativo tale da alterare l'equilibrio tra il Rischio stesso e il Premio.

### **Articolo 3 - Determinazione del Premio di assicurazione**

Il Premio di assicurazione è pari ad una Unità di Premio - cioè l'importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa comprensivo delle Imposte applicabili, moltiplicato per un coefficiente pari al numero di mesi corrispondenti alla Frequenza di Pagamento prescelta (3, 6 o 12), altresì il Premio è determinato in base alle persone indicate come Assicurati nel Certificato Personale di Assicurazione, come riportato nella "Tabella del Premio" presente nel "Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo" ("DIP Aggiuntivo"). Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione.

### **Articolo 4 - Pagamento del Premio di assicurazione**

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di assicurazione a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, mediante addebito automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato.

Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare tempestivamente all'Assicuratore le modifiche da apportare per il corretto addebito del Premio. L'eventuale attivazione dell'addebito diretto su un conto corrente bancario potrà avvenire in ogni momento mediante l'approvazione del relativo mandato da parte del Contraente, nel rispetto delle procedure previste per l'utilizzo di questo strumento di pagamento.

Resta inteso che la prima Unità di Premio, pari a 1 mese di copertura assicurativa dalla data di Conclusione del Contratto, è a carico dell'Assicuratore e non è dovuta dal Contraente a condizione che il Contraente effettui il pagamento del primo Premio a suo carico (in caso di Frequenza di Pagamento diversa dalla frequenza mensile, il Premio dovuto sarà calcolato deducendo l'Unità di Premio a carico dell'Assicuratore).

Il mancato pagamento del primo Premio a carico del Contraente, comporta retroattivamente il venir meno della copertura assicurativa fin dalla data di Conclusione del contratto. In tal caso i Sinistri verificatisi nei primi due mesi di copertura non daranno luogo all'erogazione dei servizi assicurativi previsti dal Contratto.

### **Articolo 5 - Inizio della copertura assicurativa. Diritto di Recesso**

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

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

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

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

- a mezzo lettera raccomandata A/R. (in tal caso sarà considerata quale data di recesso la data di invio della lettera)
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde del Servizio Clienti, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta.

In tal caso il Contratto sarà automaticamente annullato dalla data di Conclusione del Contratto e l'Assicuratore rimborserà al Contraente l'eventuale Premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei Premi.

#### **Esempio del funzionamento del Diritto di Recesso:**

Il Contraente aderisce il giorno 15 aprile 2023. La copertura scatta dalle ore 24 del medesimo giorno.

Entro le ore 24 del 14 maggio 2023, il Contraente potrà annullare il Contratto di Assicurazione e liberarsi dall'obbligo del pagamento del Premio, purché comunichi la sua volontà di esercitare il Diritto di Recesso inviando la lettera nel medesimo giorno o rivolgendosi al Servizio Clienti telefonicamente.

#### **Articolo 6 - Durata del Contratto. Modalità di Disdetta**

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

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

L'Assicuratore si impegna a non dare Disdetta nei primi 5 anni dalla Data di Adesione del Contratto, eccetto nel caso in cui l'Assicuratore decida di interrompere o trasferire la totalità dei contratti assicurativi a cui il presente Contratto di Assicurazione appartiene per tipologia. Dopo i primi 5 anni, l'Assicuratore potrà dare Disdetta in qualsiasi momento. La Disdetta sarà in ogni caso comunicata, a mezzo raccomandata A/R o PEC con un preavviso di 30 (trenta) giorni rispetto alla scadenza del Periodo di Assicurazione in corso. Per i Contratti con Periodo di Assicurazione mensile, il preavviso di 30 giorni (trenta) si riferisce alla fine del Periodo di Assicurazione successivo a quello per il quale è stato pagato l'ultimo Premio.

**Tutti i recapiti necessari per comunicare con l'Assicuratore sono riportati a pagina 1 della presente Polizza.**

#### **Articolo 7 - Altre assicurazioni**

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre compagnie di Assicurazione o con l'Assicuratore.

#### **Articolo 8 - Foro competente**

In caso di controversie con il Contraente/Assicurato in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente/Assicurato.

#### **Articolo 9 - Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi al Contratto di Assicurazione sono a carico del Contraente.

**Articolo 10 - Interpretazione del Contratto di Assicurazione e rinvio alle norme di Legge**

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

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

**Articolo 11 - Forma delle Comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario, fatta salva la disdetta del Contraente che può essere effettuata anche telefonicamente. Qualunque modificazione del Contratto di Assicurazione non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

**Articolo 12 - Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione**

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito dell'Intermediario. Sarà quindi, responsabilità dell'Intermediario garantire che il Contraente/Assicurato possa prendere visione delle Condizioni di Assicurazione mediante supporto cartaceo o digitale.

**Articolo 13 - Dati Personali**

L'Assicuratore e l'Intermediario provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli obblighi a loro carico quali titolari o responsabili del trattamento di Dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente.

## SEZIONE 3: OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

### **Articolo 14 - Oggetto dell'assicurazione**

Il presente Contratto di Assicurazione "Infortuni e Assistenza" garantisce all'Assicurato o ai suoi Beneficiari (per eventi occorsi sia nell'esercizio della attività professionale, sia durante le attività extra-professionali):

- il pagamento di una Indennità forfetaria per ogni Giorno di Ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura a seguito di Infortunio;
- il pagamento di una Indennità forfetaria post Ricovero;
- il pagamento di una Indennità forfetaria in caso di Frattura;
- il pagamento di una Indennità mensile, corrisposta (ogni mese) per 4 (quattro) anni consecutivi, in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad Infortunio;
- il pagamento di una Indennità forfetaria e di una Indennità mensile corrisposta (ogni mese) per 5 anni consecutivi in caso di Invalidità Permanente totale dell'Assicurato (vale a dire i cui postumi siano pari o superiori al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL) causata da Infortunio;
- il raddoppio delle Indennità garantite in caso di Infortunio a seguito di Aggressione oppure per incidente domestico oppure per incidente stradale;
- una Centrale Operativa disponibile 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro);
- Assistenza notturna durante il Ricovero;
- Assistenza post Ricovero e in caso di Non Autosufficienza.

<b>Indennizzi Garanzie Da Infortunio:</b>	
<b>Indennità forfetaria garantita in caso di Ricovero</b>	<b>50 € al giorno, max 365 gg</b>
<b>Indennità forfetaria garantita per il post Ricovero</b>	<b>100 € al giorno, max 30 gg</b>
<b>Indennità forfetaria garantita in caso di Frattura</b>	<b>500 €</b>
<b>Indennità mensile, per 4 anni consecutivi, in caso di decesso:</b>	<b>1.000 € al mese</b>
<b>In caso di Invalidità Permanente totale:</b> - Indennità forfetaria - Indennità mensile per 5 anni consecutivi	<b>10.000 €</b> <b>1.500 € al mese</b>
<b>Indennità in caso di Infortunio conseguente ad Aggressione o Incidente stradale o infortunio domestico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indennità forfetaria in caso di Ricovero 100 € al giorno;</li> <li>• Indennità forfetaria per il post Ricovero 200 € al giorno;</li> <li>• Indennità forfetaria in caso di Frattura 1.000 €;</li> <li>• Indennità mensile per decesso 2.000 €;</li> <li>• In caso di Invalidità Permanente totale: Indennità forfetaria 20.000 € e Indennità mensile 3.000 €.</li> </ul>

<b>Indennizzi Garanzie di Assistenza:</b>	
<b>Per tutte le prestazioni Assistenza</b>	<b>Costi a carico dell'Assicuratore nel limite di 3 Sinistri per Assicurato, per anno di copertura.</b>
<b>Consulenza medica</b>	<b>Illimitato</b>
<b>Assistenza infermieristica durante il ricovero</b>	<b>5 gg per Sinistro, max 8 h lavorative giorno/notte non frazionabili</b>
<b>Assistenza post Ricovero e in caso di Non Autosufficienza:</b> - Infermiere a domicilio - Fisioterapista a domicilio - Invio spesa a domicilio - Baby sitter - Reperimento e consegna farmaci post ricovero - Prelievo campioni e consegna esito esami	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 gg per Sinistro, max 2 h lavorative al giorno</li> <li>5 gg per Sinistro, max 2 h lavorative al giorno</li> <li>2 buste per Sinistro</li> <li>3 gg per Sinistro, max 4 h lavorative al giorno</li> <li>Rimborso Costo consegna</li> <li>Costo prelievi e costo consegna a domicilio</li> </ul>

**Articolo 15 - Persone assicurabili**

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona purchè di età non superiore a 70 (settanta) anni compiuti al momento dell'inserimento in copertura. Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione. Resta inteso che il Contraente può scegliere di modificare in qualunque momento l'elenco degli Assicurati, comunicando all'Assicuratore la propria volontà secondo le modalità indicate a pagina 1 della presente Polizza intitolata "CONTATTI".

**Articolo 16 - Infortuni coperti dalla Polizza**

Si precisa che la definizione di Infortunio riportata nelle "Definizioni di Polizza" comprende anche:

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, [redacted]
- gli Infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, ma solo per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, e [redacted]
- gli Infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- gli Infortuni subiti durante viaggi aerei effettuati come passeggero su aerei in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile. Sono inoltre inclusi gli Infortuni subiti in qualità di passeggero a bordo di elicotteri messi a disposizione dalle Autorità preposte per effettuare interventi di soccorso tecnico urgente;
- gli Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggia l'Assicurato, compreso l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato è stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo;
- gli Infortuni derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, [redacted] all'Articolo 32 nella [redacted]

**Articolo 17 - Indennità in caso di Ricovero**

Se l'Infortunio rende necessario il Ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura, l'Assicuratore, per ogni Giorno di Ricovero, corrisponde l'Indennità forfetaria, indicata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata, a partire dal primo Giorno di Ricovero e

**Articolo 18 - Indennità per il post Ricovero**

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

**Articolo 19 - Indennità in caso di Frattura**

Qualora, a seguito di Infortunio, l'Assicurato riporti una o più Fratture ossee, l'Assicuratore corrisponde l'Indennità forfetaria garantita, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un Ricovero, Si specifica che, in caso di Fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, l'Assicuratore corrisponderà 1/5 dell'Indennità forfetaria per ogni dito fratturato,

L'Assicuratore si riserva il diritto di effettuare le indagini e gli accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del Danno. L'indennità è cumulabile con le indennità in caso di Ricovero e per il post Ricovero

**Articolo 20 Indennità per decesso**

Qualora a seguito di Infortunio, l'Assicurato deceda e l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati l'Indennizzo previsto, indicato nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata, che verrà corrisposto mensilmente per 4 anni consecutivi. Qualora l'Assicurato non abbia designato alcun Beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successioni legittime o testamentarie. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto, modificare l'indicazione del Beneficiario, con comunicazione scritta all'Assicuratore.

**Articolo 21 - Morte presunta**

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati l'Indennità assicurata per il caso di morte. In ogni caso la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, secondo quanto previsto dagli Artt. 59, 60, 61, 62 e 63 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento totale o parziale dell'Indennità da parte dell'Assicuratore, risulti che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'Indennizzo pagato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

**Articolo 22 - Invalidità Permanente totale a seguito di Infortunio**

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente totale, vale a dire i postumi dell'Invalidità Permanente siano pari o superiori al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida a tale titolo:

- una Indennità forfetaria;
- una Indennità forfetaria mensile per un periodo di 5 anni consecutivi.

Gli importi relativi ai due Indennizzi sono indicati nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" sopra riportata.

**Esempio di funzionamento dell'Indennità forfetaria per Invalidità Permanente:****Caso a):**

I postumi dell'Invalidità Permanente sono pari o inferiori al 59%: non verrà corrisposta alcuna Indennità.

**Caso b):**

I postumi dell'Invalidità Permanente sono pari o superiori al 60%: verrà corrisposta l'Indennità forfetaria come se i postumi fossero pari al 100%.

**Articolo 23 - Cumulo di Indennità**

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma [REDACTED] l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'Indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non ne chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, pertanto prima che l'Indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

**Articolo 24 - Raddoppio degli Indennizzi in caso di Infortunio conseguente ad Aggressione o incidente domestico o incidente stradale**

Il Contraente/Assicurato, contestualmente alla Data di Adesione del presente Contratto di Assicurazione, ha la possibilità di [REDACTED] (Aggressione, incidente domestico, incidente stradale). Qualora il Sinistro indennizzabile sia conseguente ad una delle casistiche in oggetto precedentemente attivata, al verificarsi di un Sinistro indennizzabile, l'Assicuratore dovrà garantire il raddoppio delle Indennità di cui all'Articolo 17 "Indennità in caso di Ricovero", Articolo 18 "Indennità per post Ricovero", Articolo 19 "Indennità in caso di Frattura", Articolo 20 "Indennità per decesso" e Articolo 22 "Invalidità Permanente totale a seguito di Infortunio". Per l'operatività della garanzia, [REDACTED]

**Articolo 25 - Prestazioni di Assistenza a seguito di Infortunio**

Per la gestione delle garanzie e delle prestazioni di Assistenza connesse all'Infortunio in copertura, l'Assicuratore si avvale della struttura organizzativa di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, che in virtù di preesistente accordo con l'Assicuratore provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato attraverso la sua Centrale Operativa, a organizzare gli interventi sul posto e a erogare, con costi a carico dell'Assicuratore, le prestazioni di Assistenza previste dal Contratto di Assicurazione.

**Articolo 26 - Centrale Operativa - operatività della Polizza**

Salvo quanto diversamente specificato all'interno delle singole prestazioni, la garanzia opera:

- mediante contatto telefonico con la Centrale Operativa 24 (ventiquattro) ore al giorno, 365 (trecentosessantacinque) giorni l'anno;
- con costi a carico dell'Assicuratore entro il limite di 3 (tre) sinistri per Assicurato, durante ciascun anno di validità della copertura (da intendersi quali periodi consecutivi di 12 mesi, decorrenti dalla data di Conclusione del Contratto);
- entro il limite del Massimale previsto per ciascun tipo di prestazione di Assistenza.

Per le prestazioni di consulenza o le informazioni, qualora non fosse possibile prestare una pronta risposta, l'Assicurato sarà richiamato entro le successive 48 (quarantotto) ore.

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

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

## **Assistenza medica d'Urgenza**

### **A. Consulenza medica**

La Centrale Operativa, attiva 24 (ventiquattro) ore su 24 (ventiquattro), tutti i giorni dell'anno, è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico in caso di Urgenza conseguente a Infortunio. Il medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta da parte dell'Assicurato, o da persona terza qualora lo stesso non ne sia in grado, potrà fornire:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni riguardanti:
  - reperimento dei mezzi di soccorso;
  - reperimento di medici generici e specialisti;
  - localizzazione di centri di cura generica e specialistica sia pubblici che privati;
  - modalità di accesso a strutture sanitarie pubbliche e private;
  - esistenza e reperibilità di farmaci.

La Centrale Operativa non fornirà diagnosi o prescrizioni, ma farà il possibile per mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario.

### **Assistenza ospedaliera e/o domiciliare sanitaria**

#### **B. Reperimento e consegna farmaci**

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, versi in condizioni di temporanea inabilità, comprovata da certificazione del medico curante, potrà chiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna di medicinali, presenti nel prontuario farmaceutico, presso il proprio domicilio.

La Centrale Operativa provvederà, rispettando le norme che regolano l'acquisto ed il trasporto dei medicinali, ad inviare un suo corrispondente che possa ritirare presso il domicilio dell'Assicurato il denaro, la prescrizione e l'eventuale delega necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna dei medicinali richiesti entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di almeno 48 (quarantotto) ore.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

#### **C. Prelievo campioni**

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di effettuare con urgenza un esame ematochimico, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di organizzare il prelievo presso il proprio domicilio.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Assicuratore terrà a proprio carico i costi relativi al prelievo, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami e degli accertamenti diagnostici effettuati presso i laboratori di analisi convenzionati con la Centrale Operativa.

#### **D. Consegna esito esami**

Qualora l'Assicurato versi in una condizione di temporanea inabilità e necessiti di ritirare con urgenza i referti di accertamenti diagnostici effettuati, come da certificazione del medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di recapitarli presso il proprio domicilio o consegnarli al medico curante.

La Centrale Operativa provvederà ad inviare un corrispondente al domicilio dell'Assicurato, al quale consegnare la delega per il ritiro dei documenti.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della consegna degli esiti, mentre il costo degli esami resta a carico dell'Assicurato.

#### E. Assistenza infermieristica

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, sulla base di certificazione medica, di essere assistito presso il proprio domicilio da personale specializzato (infermieristico o socioassistenziale), potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro e 8 (otto) ore per giorno compresi nei 10 giorni successivi al ricovero.

#### F. Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura

Qualora a seguito di Ricovero e sulla base di una dichiarazione del medico ospedaliero, l'Assicurato necessiti di ricevere Assistenza continua notturna (o diurna) e non vi siano familiari disponibili ad assisterlo, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato specializzato (infermieristico o socioassistenziale).

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 24 (ventiquattro) ore.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) notti (giorni) per Sinistro e per un massimo di otto ore per notte (giorno) non frazionabili.

#### G. Invio fisioterapista

Qualora l'Assicurato necessiti, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, di essere assistito presso il proprio domicilio da un fisioterapista, sulla base del protocollo definito dal medico curante, potrà richiedere alla Centrale Operativa il reperimento e l'invio di personale convenzionato.

La ricerca e selezione sarà effettuata in base alla tipologia del problema dell'Assicurato al fine di offrire la migliore soluzione possibile.

La prestazione è fornita con un preavviso minimo di 3 (tre) giorni.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 5 (cinque) giorni per Sinistro e 2 (due) ore per giorno. La presente garanzia è valida in Italia, Repubblica di San Marino e Stato del Vaticano.

#### Assistenza domiciliare non sanitaria

##### H. Invio baby-sitter

Qualora l'Assicurato, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato, non sia in grado di occuparsi autonomamente, sulla base di certificazione medica, dei propri figli minori di anni 12 e non vi sia nessun altro familiare in grado di provvedervi, potrà richiedere alla Centrale Operativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby-sitter.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della prestazione per un massimo di 3 (tre) giorni per Sinistro e 4 (quattro) ore per giorno compresi nei 10 giorni successivi al ricovero.

##### I. Invio spesa a casa

Qualora l'Assicurato versi in condizione di Inabilità Temporanea, comprovata da certificazione del medico curante, nei 10 (dieci) giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura presso cui era ricoverato a seguito di Infortunio, lui o, se minorenni, il suo legale rappresentante, potrà richiedere alla Centrale Operativa di effettuare la consegna al proprio domicilio di generi alimentari o di prima necessità con il massimo di 2 (due) buste per Sinistro.

La Centrale Operativa invierà un suo corrispondente per il ritiro del denaro e della nota necessari all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive.

La prestazione è fornita con un preavviso di 3 (tre) giorni.

**L'Assicuratore terrà a proprio carico il costo della consegna, mentre il costo dei generi alimentari resta a carico dell'Assicurato.**

In ogni caso il medico della Centrale Operativa, se lo riterrà necessario e previa autorizzazione dell'Assicurato, potrà richiedere di valutare lo stato di salute dell'Assicurato anche attraverso l'invio di un medico sul posto o richiedendo l'invio alla Centrale Operativa dei documenti e certificati medici.

#### **Articolo 26 - Esclusioni servizi di Assistenza**

Le prestazioni non sono dovute per eventi provocati o dipendenti da:

- atti di guerra, servizio militare, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni (dopo il 10° giorno dall'inizio delle ostilità qualora l'Assicurato risulti sorpreso mentre si trovava in un paese in pace alla sua partenza);
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, maremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale;
- sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato, compreso il suicidio o tentato suicidio;
- abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- infortuni derivanti da atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti, alpinismo con scalata di rocce o accesso ai ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, uso di guidoslitta o pratica di sport aerei in genere, pratica di pugilato, lotta, rugby, football americano, immersioni, atletica pesante, hockey su ghiaccio;
- ogni evento derivante da situazioni patologiche pregresse già note all'Assicurato;
- eventi il cui accadimento sia fuori dal periodo di copertura;
- viaggi intrapresi dall'Assicurato nonostante il parere negativo di un medico curante o per sottoporsi a cure mediche o trattamenti medico-chirurgici.
  - L'Assicuratore non riconosce, e quindi non rimborsa, spese per interventi non autorizzati preventivamente dalla Centrale Operativa, salvo i casi verificatisi a causa di forza maggiore e ritenuti tali ad insindacabile giudizio dell'Assicuratore.
  - Le prestazioni non sono altresì fornite in quei paesi che si trovassero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto e nei territori ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanea) emessa da un'Autorità pubblica competente.
  - Le prestazioni non sono altresì fornite per i viaggi estremi in zone remote raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali.
  - Sono escluse le spese di ricerca dell'Assicurato in mare, lago, montagna o deserto.

## **SEZIONE 4: DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI**

---

#### **Articolo 27 - Persone non assicurabili e limiti di età**

#### **Articolo 28 - Aggravamento del Rischio**

Il Contraente e/o l'Assicurato sono tenuti a comunicare all'Assicuratore in forma libera le situazioni che comportano in modo oggettivo l'Aggravamento del Rischio, la sua Diminuzione o in ogni caso la variazione delle condizioni che rilevano per l'esecuzione del Contratto, per permettere all'Assicuratore la valutazione di una rimodulazione del Premio e, più in generale, della prosecuzione del rapporto contrattuale.

Le variazioni rilevanti ai fini di questo articolo sono quelle che hanno un'incidenza sulla gravità e sull'intensità del Rischio assicurativo tale da alterare l'equilibrio tra il Rischio stesso e il Premio. Per esempio la variazione della professione svolta comporta una variazione rilevante se il cambiamento incide oggettivamente sul Rischio oggetto dell'assicurazione.

La comunicazione potrà avvenire con le modalità che il Contraente e/o l'Assicurato riterranno di adottare in modo di essere in grado di documentare l'avvenuta comunicazione.

Tuttavia l'Assicuratore non richiede al Contraente/Assicurato la notifica scritta di condizioni che possono determinare tali variazioni essendo valida qualsiasi forma di comunicazione.

### **Articolo 29 - Limiti Territoriali**

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni occorsi in qualsiasi paese del mondo.

Per la sezione "Assistenza" l'Assicurazione è valida per i Sinistri avvenuti nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano.

### **Articolo 30 - Eventi non considerati Infortuni assicurati**

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea, contagi (ivi inclusi quelli tramite puntura o altre modalità invasive).

### **Articolo 31 - Limite Catastrofale**

### **Articolo 32 - Esclusioni generali**

- Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- Infortuni derivanti da epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.
- Infortuni conseguenti ad epidemie e pandemie dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) o da altro ente preposto;
- Eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- Eventi 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.);
- Eventi derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale.
- Infortuni derivanti da Malattie pregresse e recidive;
- Eventi derivanti da stato di intossicazione acuta da droghe o alcool;
- Eventi derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- Atti di temerarietà, suicidio o tentato suicidio, compresi gli atti di autolesionismo;
- Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- La pratica sportiva professionale;
- Sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, ancorché sportive;
- Pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo, wingsuit);
- Attività sportive svolte senza le necessarie autorizzazioni (ad esempio brevetti e licenze);
- Sport estremi in generale;
- Uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- Sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore.

- Alpinismo oltre il grado I della scala UIAAA, arrampicata esterna oltre i 6 metri, free-climbing outdoor/all'aperto alpinismo con scalata di ghiaccio, ski-touring/sci-alpinismo, salto con gli sci, sci estremo, Skyrunning/corsa in montagna oltre i 2.500 metri di altezza, escursioni montane oltre i 3.500 metri senza guida, downhill in tutte le sue forme;
- Automobilismo, motociclismo;
- Ciclismo trial, BMX free style;
- Parkour, sport free-style e acrobatici
- Arti marziali, lotta; power-lifting/sollevamenti pesi, pugilato;
- Rafting oltre al grado IV, canoa/kayak oltre al grado II, torrentismo/canyoning oltre al grado III;
- Bungee jumping, base jumping;
- Speleologia oltre al grado SV2-EE (escluso parametro M) della scala C.A.I., speleologia subacquea;
- Attività subacquee oltre i 18 metri, nuoto in acque libere oltre i 100 metri dalla costa;
- Utilizzo di armi sportive, caccia.

- I ricoveri per cure o interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- I ricoveri, quando siano resi necessari esclusivamente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico;
- I ricoveri in stabilimenti termali o in istituti di cura che non rispondano alle caratteristiche di cui alla definizione di Istituto di Cura;
- I ricoveri per effettuare ricerche, analisi rituali o periodiche (check-up) non determinati quindi da Sinistro indennizzabile;
- I ricoveri correlati a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- Il pronto soccorso non seguito da Ricovero;
- Le cure dentarie, le cure fisioterapiche, le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- Le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche non resi necessari da Infortunio.

**\*\*Avvertenza\*\***

**Articolo 33 - Criteri di indennizzabilità**

## SEZIONE 5: DENUNCIA DI SINISTRO

---

### **Articolo 34 - Denuncia di Sinistro Infortuni**

intitolata "CON-TATTI", entro 15 (quindici) giorni dall'Evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. La Denuncia

### **Articolo 35 - Denuncia di Sinistro Assistenza**

ai numeri indicati nella pagina 1.

La Centrale Operativa è in funzione 24 (ventiquattro) ore su (ventiquattro) per accogliere le richieste. Gli interventi di Assistenza devono essere di norma disposti direttamente dalla Centrale Operativa, ovvero essere da questa espressamente autorizzati, pena la decadenza del diritto alla prestazione di Assistenza. La Centrale Operativa declina ogni responsabilità per eventuali richieste di Assistenza fatte all'Assicuratore e non inoltrate alla sua Centrale Operativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa NON SARANNO RIMBORSATE.

A parziale deroga, resta inteso che qualora la persona fisica o giuridica, titolare dei diritti derivanti dal Contratto di Assicurazione, sia nell'oggettiva e comprovata impossibilità di denunciare il Sinistro entro i termini previsti potrà farlo non appena ne sarà in grado.

### **Articolo 36 - Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro**

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni della presente Polizza. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso dell'Assicuratore, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte.

Il terzo medico viene scelto dalle parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico, a meno che la decisione del Collegio Medico sia a favore dell'Assicurato, nel qual caso tutti i costi e gli oneri relativi alla nomina del Collegio Medico e ai relativi compensi, resteranno a carico dell'Assicuratore. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### **Articolo 37 - Prova**

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

### **Articolo 38 - Pagamento dell'Indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione - ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario - in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

### **Articolo 39 - Esonero Responsabilità**

L'Assicuratore non si assume responsabilità per eventuali restrizioni o condizioni particolari stabilite dai fornitori, nonché per eventuali danni da questi provocati.

## Informativa 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 SE - Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia - Via Fabio Filzi 29 - 20124 Milano - Titolare del trattamento - trattiamo i Dati Personali forniti dal Contraente/Assicurato 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 consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali - per esempio - i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (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 ischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre, nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i Dati potranno essere utilizzati per contattarlo 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 inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato 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 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.

L'interessato ha diritto di accedere ai 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 SE - 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](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com). Da ultimo, si ricorda che ogni interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali.

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet [www.chubb.com/it](http://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](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

Preso atto dell'informativa qui sopra riportata, fornitemi all'atto della sottoscrizione della Polizza, acconsento al trattamento dei Dati personali e/o sensibili per finalità assicurative, ad opera dei soggetti indicati nella predetta informativa con le modalità e nei limiti sopra descritti.

Luogo e data:

**Il Contraente**

---

(Timbro e firma)

## Come presentare un Reclamo

<p><b>All'Assicuratore</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei Sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Assicuratore, ai seguenti indirizzi:</li> <li>• Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano</li> <li>• <b>Fax:</b> 02.27095.430</li> <li>• <b>Email:</b> ufficio.reclami@chubb.com</li> <li>• L'Assicuratore fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</li> </ul>
<p><b>Indennità forfetaria garantita per il post Ricovero</b></p>	<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'Assicuratore.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</a>.</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: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net_en">https://ec.europa.eu/info/fin-net_en</a>.</p>

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](mailto: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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)