

# Driver Personal Accident

Assicurazione Infortuni del Conducente e Tutela Legale per Safe Drive

Convenzione n. ITBDRCI6287

## Condizioni di Assicurazione

*Copia per l'Aderente/Assicurato*

CHUBB®

## Capitolo 1 - Definizioni

---

Nel testo che segue, si intendono:

**Arbitrato:** Istituto con il quale le parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.

**Assicurato/Beneficiario: l'aderente** alla presente Convenzione che si obbliga a pagare il premio e il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

**Assistenza Giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

**Assistenza Stragiudiziale:** è quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, nella presente Convenzione Toyota Insurance Management.

**Danno Extracontrattuale:** il danno ingiusto conseguente al fatto illecito, a violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico. Tra danneggiato e non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

**Danno Totale:** danno del veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del Valore Commerciale del mezzo.

**Danno Parziale:** danno del veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione non superi il 70% del Valore Commerciale del veicolo.

**Delitto Colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

**Delitto Doloso:** è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

**Evento:** il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'accordo e che determina la richiesta di Assistenza;

**Fatto Illecito:** qualunque fatto dell'uomo diverso dall'inadempimento di una obbligazione contrattuale, con violazione di specifiche norme previste dall'ordinamento giuridico.

**Infortunio:** un evento dovuto a causa violenta, fortuita ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili;

**Istituto Di Cura:** l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza soggiorno;

**Italia:** il territorio italiano, la Repubblica di San Marino e lo Stato della Città del Vaticano;

**Massimale:** la somma massima, stabilita nella polizza, fino alla concorrenza della quale la Società si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista;

**Oblazione:** Pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, ad esempio nelle contravvenzioni, per le quali è stata abilitata la sola pena dell'ammenda.

**Procedimento Penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo-doloso-preterintenzionale) del reato ascritto.

**Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

**Residenza:** il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico;

**Responsabilità Contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

**Responsabilità Extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

**Ricorso Amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi (Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato).

**Sanzioni Amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.

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

**Società:** l'Impresa di Assicurazione Chubb European Group SE.

**Spese Di Giustizia:** le spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che, a conclusione del giudizio, il soccombente può essere condannato a rifondere.

**Spese Peritali:** le somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti tecnici d'ufficio) o dalla parte (Consulenti tecnici di parte)

**Struttura Organizzativa:** l'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma Cod. Fisc. 03420940151 - P.IVA 04673941003 - costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, per l'erogazione delle prestazioni di assistenza. Composta dalla Centrale telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi sul posto;

**Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

**Tutela Legale:** l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

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

**Veicolo Richiamato In Polizza:** ai sensi della presente polizza si intende il veicolo inserito in copertura e appartenente ad una delle seguenti categorie:

- L'autoveicolo richiamato in polizza e/o il veicolo commerciale fino a 35 q.li, di qualsiasi marca e modello, nuovo o usato,

- immatricolato con targa italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano;
- Destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 (nove) posti, compreso quello del conducente;
- Regolarmente assicurato per la copertura RCA obbligatoria;
- In regola con le disposizioni in materia di sicurezza del veicolo (revisione periodica) e norme antinquinamento (bollino blu).

Oppure,

- Autoveicolo per trasporto promiscuo: veicoli di massa complessiva a pieno carico non superiore a 440q.li, destinati al trasporto di persone e cose e capaci di contenere al massimo 9 posti, compreso quello del conducente;
- Autocarri: veicoli destinati al trasporto di cose e delle persone addette all'uso e al trasporto delle cose stesse (motrice);
- Autotreni: complesso di veicoli costituiti da 2 unità distinte, agganciate, delle quali una motrice (autocarro + rimorchio);
- Autoarticolato: complesso di veicoli costituiti da un trattore e da un semirimorchio;
- Rimorchi (quando agganciati alla motrice la cui targa sia presente nell'elenco inviato alla Società): veicoli destinati ad essere normalmente trainati da autoveicolo richiamato in polizza e filoveicolo richiamato in polizza la cui targa sia stata comunicata alla Società, con esclusione degli autosnodati;
- Semi-rimorchi (quando agganciati al trattore la cui targa sia presente nell'elenco inviato alla Società): veicoli costruiti in modo tale che una parte di essi si sovrapponga all'unità motrice e che una parte notevole della sua massa o del suo carico sia sopportata da detta motrice;
- Trattori stradali: veicoli destinati esclusivamente al traino di rimorchi o semirimorchi, ad esclusione dei filoveicoli

Che siano:

- Di massa complessiva a pieno carico compresa tra 0 q.li e 440 q.li;
- Immatricolati in Italia/con targa italiana compreso la repubblica di San Marino o lo Stato del Vaticano;
- Destinato al trasporto di merce e di materiale vario.

## Capitolo 2 – Oggetto dell'Assicurazione

### Articolo 1) Ambito di operatività

A) **SEZIONE INFORTUNI:** L'assicurazione vale esclusivamente per:

- **il conducente del Veicolo Assicurato**, per gli infortuni e la tutela legale, in relazione alla guida del Veicolo stesso ed alle operazioni necessarie, in caso di fermata e per la ripresa della marcia;

Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal successivo Art. 7), che segue anche:

- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione.

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:

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

B) **SEZIONE TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE:** La Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

## Capitolo 3 – Prestazioni assicurate e relative limitazioni

### A) SEZIONE INFORTUNI

#### Articolo 2) Morte da infortunio

La somma assicurata per il caso di Morte da infortunio indicata in polizza, viene liquidata dalla Società ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi, purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente ad evento risarcibile a termini di polizza e questa si verifichi entro 730 giorni dal giorno nel quale l'infortunio stesso è avvenuto.

#### Articolo 3) Invalidità Permanente da infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifica entro 730 giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida per tale titolo l'indennità indicata in polizza e calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali, (con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale) approvata con D.P.R. del 30/06/1965 n. 1124, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista. Per gli assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente Totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Pag. 2 di 10

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta tabella, l'indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'infortunio. Qualora fosse prevista per tale garanzia l'applicazione di una franchigia, questa viene indicata nell'allegato dalla polizza denominato "Franchigia Invalidità permanente da infortunio".

#### Articolo 4) Rimborso spese mediche da infortunio

In aggiunta a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione, la Società rimborsa agli Assicurati per i quali è prevista la garanzia, a seguito di un evento indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione, il costo delle cure mediche, sostenute in Istituti di Cura legalmente riconosciuti, fino a concorrenza, per ogni evento dell'importo indicato in polizza.

Per cure mediche si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente. La garanzia è prestata con una franchigia fissa di € 100,00 per evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

#### Articolo 5) Rimborso addizionale a protezione del mezzo

La presente garanzia può essere richiamata a condizione che il Contraente di polizza sia una persona fisica.

Qualora, a seguito di un evento indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione, come definito negli Art. 2) e 3), il veicolo riportato in polizza venga danneggiato, la Società erogherà all'Assicurato che porterà a riparare presso le concessionarie Toyota una somma aggiuntiva pari a quanto sotto indicato:

- In caso di Danno Parziale, fino a 1.500€ per la riparazione del veicolo danneggiato.
- In Caso di Danno Totale, fino a 3.000€ così determinata:
- il doppio del Valore Commerciale del veicolo, in caso di cessazione della circolazione per demolizione dal Pubblico Registro Automobilistico;
- Il Valore Commerciale del veicolo in assenza di demolizione.

Tale somma si intende ridotta del 50% nel caso di riparazioni effettuate al di fuori delle concessionarie Toyota.

La presente garanzia opera a Secondo Rischio assoluto, ad esclusione di franchigie o scoperti applicati da altre polizze assicurative a copertura del veicolo riportato in polizza, se presenti, o rimborsi già percepiti da altri Assicuratori. Si precisa che la Società erogherà questo indennizzo unicamente nel caso venga riconosciuta la responsabilità primaria del conducente del veicolo richiamato in polizza, contestualmente all'erogazione del capitale in relazione all'ulteriore garanzia indennizzabile.

### B) SEZIONE TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE

#### Articolo 6) Tutela legale da circolazione

La presente garanzia è operante nei casi di Tutela legale per: onorari, spese e competenze del legale, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, il contributo unificato, il tutto come segue:

- Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale, senza limite annuo per:
  - i sinistri con lesioni a persone superiori a 9 (nove) punti di invalidità avvenuti in Italia;
  - i sinistri con lesioni a persone avvenuti in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente si trovi in questi territori.
- Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
- Dissequestro del veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
- Anticipo cauzione penale fino a € 15.000,00 in caso di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale;
- Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale;
- Ricorso per Violazioni del Codice della Strada: per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del CdS anche quando comportino il ritiro o la sospensione della patente di guida. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l.
- Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale. Nel caso di violazioni in materia di cronotachigrafo e limitatore di velocità, guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, omissione di soccorso, le spese sostenute per la proposizione dell'opposizione o del ricorso vengono rimborsate solamente se l'azione abbia esito positivo definitivo perché la violazione non è stata commessa.



Le prestazioni di cui al presente Articolo possono essere fornite con differenti piani di massimali, come da tabella che segue.

Prestazione	Opzione
Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale.	€ 40.000
Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale	€ 20.000
Dissequestro del veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale.	
Anticipo cauzione penale fino a € 15.000,00 in caso di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale.	
Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale.	
Ricorso per Violazioni del Codice della Strada: per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del CdS anche quando comportino il ritiro o la sospensione della patente di guida.	€ 20.000

## Capitolo 4 – Delimitazioni ed esclusioni di carattere generale

### Articolo 7) Esclusioni

L'assicurazione non vale se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore fatto salvo quanto indicato all'art. 6) che precede.

A) **INFORTUNI** Sono esclusi dalla presente sezione gli infortuni derivanti:

- Da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale
- trasformazioni o assetamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- Da delitti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- Da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- Dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- Da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.
- Da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. Depressione, psicosi, etc.)
- Dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche.
- Da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (hiv) e sindromi correlate.
- Durante il carico e lo scarico di beni e/o merci dal veicolo richiamato in polizza.

B) **TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE** L'assicurazione non vale espressamente:

- in materia fiscale ed amministrativa;
- per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- per fatti dolosi delle persone assicurate;
- per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- se il conducente non è abilitato alla guida del Veicolo richiamato in polizza oppure se il Veicolo richiamato in polizza è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del Veicolo richiamato in polizza in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche ed integrazioni;
- nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.

**Chubb European Group SE non sarà tenuta a prestare copertura né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse Chubb European Group SE o Chubb Limited, a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle nazioni unite o a sanzioni commerciali o economiche previste da leggi o disposizioni dell'unione europea e dei singoli paesi che ne fanno parte, o degli Stati Uniti d'America.**

### Articolo 8) Persone non assicurabili

La garanzia assicurativa non vale se il conducente risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza e se, non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Ciò premesso, si dà atto tuttavia che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire. In caso di infortunio l'indennità per invalidità permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio, conformemente a quanto previsto dalle Condizioni Generali di Assicurazione.

---

**Articolo 9) Limiti territoriali**

---

- **INFORTUNI:** l'assicurazione è valida per tutti i paesi del mondo. Gli indennizzi saranno comunque pagati in Italia ed in Euro.
- **TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE:** l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono nei Paesi dell'Unione Europea sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

---

**Articolo 10) Criteri di indennizzabilità**

---

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

---

**Articolo 11) Cumulo di indennità**

---

Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente, ma entro un anno dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati, o in difetto agli eredi legittimi, la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso per il caso contrario. Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

---

## Capitolo 5 – Premio di assicurazione

---

---

**Articolo 12) Pagamento del premio**

---

- a) Il premio lordo annuo è dovuto dall'Aderente/Assicurato, per il tramite della Contraente e dell'intermediario alla quale la polizza è assegnata, ed è pari a € 60,00 lordi annui.

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

---

## Capitolo 6 – Effetto e durata del contratto

---

---

**Articolo 13) Effetto e durata**

---

La copertura assicurativa è operante dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato di Adesione alla Polizza Convenzione e opera per i successivi 12 (dodici) mesi.

Alla scadenza, in mancanza di disdetta da parte della Società o dell'Aderente/Assicurato e purché la Polizza Convenzione non sia stata disdetta, la copertura assicurativa si rinnova per ulteriori 12 (dodici) mesi e così successivamente.

Nel caso di disdetta della Polizza Convenzione, la copertura assicurativa per i singoli Aderenti /Assicurati rimarrà attiva fino alla naturale scadenza ovvero prima scadenza utile in ragione della data di adesione indicata nel Certificato di Adesione e degli eventuali rinnovi successivi.

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza, il contratto è prorogato per un anno e così successivamente.

---

**Articolo 14) Deroga tacito rinnovo (VALIDO SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATO IN POLIZZA)**

---

A deroga di quanto disposto dall'Art. 14) delle Condizioni di Assicurazione, resta convenuto che la polizza cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

---

**Articolo 15) Diritto di Recesso per ciascun Aderente/Assicurato**

---

L'Aderente/Assicurato ha diritto di esercitare il diritto di recesso entro 30 (trenta) giorni dalla data di adesione alla Polizza Convenzione, data indicata nel Certificato di Adesione, comunicando la propria volontà al Broker oppure alla Società tramite:

1. Posta Elettronica Certificata: [italy@pec.chubb.com](mailto:italy@pec.chubb.com)
2. Posta Ordinaria: Via Fabio Filzi n.29 – 20124 - Milano

In tal caso la polizza sarà annullata dall'origine e la Società rimborserà all'Aderente/Assicurato il premio assicurativo già corrisposto, senza trattenuta alcuna da parte della Società.

Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, non saranno indennizzati gli eventuali sinistri occorsi entro i 30 (trenta) giorni successivi alla data indicata nel Certificato di Adesione.

#### Articolo 16) Modalità di disdetta alla scadenza

In mancanza di disdetta inviata da una delle Parti (Aderente/Assicurato e Società) con lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (italy@pec.chubb.com) almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza, la Polizza è prorogata per 365 (trecentosessantacinque) giorni e così successivamente. Per la validità di tale comunicazione farà fede il timbro dell'Ufficio Postale per la lettera raccomandata e la data di ricezione dell'e-mail per la Posta Elettronica Certificata.

Nel caso di disdetta della Polizza Convenzione, la copertura assicurativa per i singoli Aderenti /Assicurati rimarrà attiva fino alla naturale scadenza ovvero prima scadenza utile in ragione della data di adesione indicata nel Certificato di Adesione e degli eventuali rinnovi successivi.

#### Articolo 17) Cancellazione e Variazione della Polizza

L'Aderente/Assicurato può richiedere la cancellazione della polizza stipulata in caso di vendita o furto del veicolo; in tal caso la Società rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

L'Aderente/Assicurato può altresì richiedere, per il tramite della Contraente o dell'Intermediario a cui la polizza è assegnata, la variazione dei dati anagrafici o della targa del veicolo abbinato alla polizza, fatte salve le esclusioni e le condizioni di operatività della polizza.

#### Articolo 18) Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro conseguente ad Infortunio, denunciato ai termini di polizza, e fino al 60° (sessantesimo) giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata o Posta Elettronica Certificata (italy@pec.chubb.com).

Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte della Società.

Il recesso esercitato dalla Società ha efficacia dopo 30 (trenta) giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente. In tutti i casi entro il 15° (quindicesimo) giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la Società rimborsa al Contraente la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto delle parti, non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

## Capitolo 7 – Denuncia di sinistro

#### Articolo 19) Denuncia del sinistro – Obblighi relativi

##### A) SEZIONE INFORTUNI:

La denuncia di ogni infortunio deve essere fatta alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società, entro quindici giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente, o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico. Se l'infortunio risulta nella morte dall'Assicurato, la Società deve essere informata entro le ventiquattro ore per telegramma.

L'Assicurato è obbligato a mettersi sotto cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare la cura e l'abilità di ricominciare il lavoro. La denuncia per "Indennità giornaliera ricovero da infortunio" deve essere fatta nei termini e con le modalità previste dalla polizza in caso di infortunio. La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

La denuncia per "Rimborso addizionale a protezione del mezzo" deve essere corredata da:

- Copia originale delle fatture per la riparazione del veicolo, con indicazione del veicolo riparato, nel caso di Danno Parziale;
- Copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di Danno Totale;

La Società potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura. Se il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di ricovero in Istituti di Cura e la relativa denuncia deve effettuarsi con le modalità indicate in polizza entro quindici giorni dal ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza della garanzia, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

##### B) SEZIONE TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE

La Società si avvale per la gestione dei sinistri di: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti,121 – 00156 Roma Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003 di seguito denominata IPA, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente. L'Assicurato deve denunciare il sinistro entro 3 giorni lavorativi dal verificarsi dell'evento che lo ha causato:

- a) mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti,121 – 00156 Roma – Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003;
--

- b) inviando un fax:

al seguente numero fax <b>06.48.70.326</b> ;
--

c) via email:

al seguente indirizzo di posta elettronica [ufficio.legale@axa-assistance.com](mailto:ufficio.legale@axa-assistance.com).

Per qualsiasi informazione su come denunciare il sinistro è disponibile il numero verde 800.908.944 dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00, il venerdì dalle 9.00 alle 12.30, esclusi i festivi.

In ogni caso deve fare pervenire a IPA notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa. In caso di sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto il sinistro deve essere denunciato entro 3 (tre) giorni dal realizzarsi di una delle condizioni previste al settimo paragrafo dell' Art. 10). L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a IPA contemporaneamente alla denuncia del sinistro. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, verrà invitato a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società. Relativamente alla modalità di denuncia nel caso di opposizione, l'Assicurato deve denunciare il sinistro a mezzo lettera raccomandata indirizzata a IPA, nel termine massimo di 7 (sette) giorni dalla data di notifica del provvedimento, allegandone copia nonché l'eventuale ricevuta rilasciata dall'Autorità, specificando quale Autorità competente abbia eseguito materialmente il ritiro della patente. Egli deve fornire gli elementi e i chiarimenti necessari da porre a fondamento dell'opposizione e prestarsi per facilitare le azioni che IPA intende intraprendere per limitare le conseguenze del provvedimento. L'Assicurato deve dare avviso immediato ad IPA dell'avvenuta restituzione della patente, allegando la relativa documentazione.

#### Articolo 20) Insorgenza del sinistro di Tutela Legale

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento o il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità della polizza. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati a IPA, nei modi e nei termini dell' Articolo 20) Denuncia del sinistro – Obblighi relativi, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso. Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

#### Articolo 21) Gestione del sinistro relativo alla Tutela legale da circolazione

Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Articolo 21) Denuncia del sinistro – Obblighi relativi. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo. L'Assicurato non può addivene direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società e/o di IPA. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con la Società e/o con IPA. La Società e/o IPA non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o IPA, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

#### Articolo 22) Liquidazione degli indennizzi

**INFORTUNI:** Se la copertura assicurativa è prestata esclusivamente per il conducente del Veicolo richiamato in polizza, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la liquidazione del danno avverrà sulla base delle somme assicurate riportate in polizza. Se la copertura assicurativa è prestata per il conducente del Veicolo richiamato in polizza e per i trasportati, in caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza, la liquidazione del danno avverrà suddividendo le somme assicurate per ciascun Veicolo richiamato in polizza per il numero delle persone assicurate, effettivamente infortuniate, che si trovavano a bordo al momento del sinistro. A maggior precisazione si conviene che, per i trasportati di età inferiore agli otto anni il limite massimo di risarcimento è di € 25.000,00 per il caso di morte e per il caso di invalidità permanente.

**TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE:** Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece alla Società, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

#### Articolo 23) Prova

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

**TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE:** Al momento della denuncia del sinistro, l'assicurato è tenuto a:

- informare immediatamente IPA, in modo completo e veritiero, di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione; conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova,
- fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.



## Capitolo 8 – Norme comuni

---

### Articolo 24) Dichiarazioni del Assicurato

---

La Società presta la garanzia e ne determina il premio in base alle dichiarazioni fornite dall'Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del C.C.

### Articolo 25) Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

---

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto alla Direzione Generale per l'Italia ovvero alla Rappresentanza periferica, Agente o Broker cui la polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dalla Società. Qualunque modificazione del contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

### Articolo 26) Variazioni di rischio

---

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta alla Società di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, la Società provvederà a ridurre in proporzione il premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di quindici giorni, salvo accordo tra le Parti per la prosecuzione del contratto stesso con apposito atto di variazione.

### Articolo 27) Controversie

---

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. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. *La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato*, dopo di che la Società comunica all'Assicurato il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico. Nominato il terzo medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato a presentarsi. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. *Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo medico*. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

### Articolo 28) Rinuncia alla Rivalsa

---

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato o suoi aventi diritto, all'azione di regresso che le compete per l'Art. 1916 C.C., verso i terzi responsabili dell'infortunio.

### Articolo 29) Oneri fiscali

---

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Aderente/Assicurato.

### Articolo 30) Foro competente

---

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

### Articolo 31) Rinvio alle norme di Legge

---

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

### Articolo 32) Altre assicurazioni

---

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

### Articolo 33) Clausola Broker

---

Il Contraente dichiara, e la Società e l'Aderente/Assicurato ne prendono atto, di aver affidato la gestione del presente contratto allo Spett.le Broker il cui nominativo è riportato sul Certificato di Assicurazione; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente assicurazione saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni alla Società fatte dal Broker e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.

### Articolo 34) Cumulo degli indennizzi

---

Le coperture assicurate incluse nella presente polizza non sono cumulabili con quelle di eventuali altre polizze stipulate con la Società a favore degli stessi Assicurati. In quest'ultimo caso l'eventuale Sinistro sarà liquidato sulla polizza più favorevole all'Assicurato.

---

**Articolo 35) Modalità di comunicazione all'assicurato della documentazione contrattuale**

---

È compito del Contraente comunicare mediante supporto cartaceo o digitale l'Estratto delle Condizioni di Assicurazione all'Aderente/Assicurato.

Tale comunicazione dovrà avvenire tempestivamente e comunque prima dell'Adesione alla Polizza Convenzione.

Resta inteso che prima dell'adesione l'Aderente potrà prendere visione del materiale contrattuale e pre-contrattuale sul sito della Contraente e sul sito dell'intermediario preposto.

---

**Articolo 36) Dati personali**

---

La Società e il Contraente provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli incombeni ad esse facenti carico quali titolari o responsabili del trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente.

## INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

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

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

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it) o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/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)

## Contatti

---

Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano  
Telefono: 02 270951  
Fax: 02 27095333  
Mail: [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com)  
[www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v.- Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano - Tel. 02 27095.1 - Fax 02 27095.333 - P.I. e C.F. 04124720964 - R.E.A. n. 1728396 - Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS 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 de résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)



## 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: Driver Personal Accident – Assicurazione Infortuni del Conducente e Tutela Legale per Safe Drive – Convenzione n. ITBDRC16287

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?

La polizza è dedicata agli Aderenti alla Convenzione Toyota Insurance Management, stipulata da Toyota Insurance Management SE (Contraente della Polizza Convenzione). È un'assicurazione relativa alla guida di un veicolo a favore del solo Conducente a copertura degli infortuni subiti dallo stesso durante la guida del veicolo ed in occasione delle operazioni necessarie, in caso di arresto, alla ripresa della marcia. Sono inoltre oggetto di copertura garanzie di tutela legale relative alla circolazione dell'Assicurato.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ L'erogazione della somma assicurata per il caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, purché verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio
- ✓ L'erogazione della somma assicurata per il caso di invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio, purché verificatasi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio
- ✓ Il rimborso dei costi delle spese mediche sostenute dall'Assicurato in istituti di cura a seguito di infortunio
- ✓ Qualora il veicolo assicurato venga danneggiato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza da cui consegue l'evento morte e/o invalidità permanente dell'Assicurato e a condizione che il Conducente sia una persona fisica ed il veicolo venga riparato presso una concessionaria Toyota, l'erogazione di una somma aggiuntiva fino ad € 1.500 per la riparazione del veicolo nel caso in cui subisca danni parziali e in caso di danno totale la somma massima di € 3.000, determinata nel doppio del valore commerciale del veicolo in caso di cessazione della circolazione per demolizione dal Pubblico Registro Automobilistico e nel valore commerciale in caso di assenza di demolizione
- ✓ La tutela legale per i casi ed eventi che dovessero verificarsi a seguito della circolazione dell'Assicurato per onorari, spese e competenze del legale, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, il contributo unificato

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

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



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Casi in cui il conducente non sia abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ✗ Infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale
- ✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti)
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni
- ✗ Tutela legale per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere
- ✗ Tutela legale per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili
- ✗ Tutela legale per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente

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



### Ci sono limiti di copertura?

- ! Non è considerato infortunio qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea
- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicodipendenza e non abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ! In relazione alla copertura Rimborso Addizionale A Protezione Del Mezzo, qualora le riparazioni del mezzo vengano effettuate al di fuori delle concessionarie Toyota, la somma assicurata viene ridotta del 50%

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?

- ✓ La Sezione Infortuni è valida in tutti i Paesi del mondo
- ✓ La Sezione Tutela Legale è valida nei Paesi dell'Unione Europea, purché il Foro competente si trovi in questi territori



## Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- Denunciare per iscritto il sinistro all'Assicuratore entro 15 giorni dalla data di accadimento del sinistro o da quando se ne sia venuti a conoscenza, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e corredando la denuncia da apposito certificato medico, nonché fornire tutte le informazioni e la collaborazione necessarie per la gestione del sinistro da parte dell'Assicuratore. Se l'infortunio comporta la morte dell'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 24 ore
- Sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio seguendo le relative prescrizioni mediche e trattarsi dal commettere atti che possano ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa
- In caso di sinistro relativo alla copertura Rimborso Addizionale A Protezione Del Mezzo, nel caso di danno parziale allegare alla denuncia copia originale delle fatture per la riparazione del veicolo, con indicazione del veicolo riparato, e nel caso di danno totale copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico
- In caso di sinistro di Tutela Legale, denunciarlo per iscritto alla Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, entro 3 giorni lavorativi dalla data in cui l'evento si è verificato tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, via fax o via e-mail ai seguenti indirizzi:
  - Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma
  - Fax: 06.48.70.326
  - Email: [ufficio.legale@axa-assistance.com](mailto:ufficio.legale@axa-assistance.com)
- In caso di sinistro di Tutela Legale, trasmettere ad Inter Partner Assistance S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia ogni atto notificato all'Assicurato entro 3 giorni dalla data della notifica



## Quando e come devo pagare?

L'Aderente/Assicurato è tenuto al pagamento del premio in un'unica soluzione per il tramite della Contraente (Toyota Insurance Management SE) cui la polizza è assegnata.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza viene emessa con durata predeterminata pari ad un anno.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Adesione alla Polizza Convenzione se il premio è stato pagato, altrimenti dalle ore 24 del giorno del pagamento. La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione.



## Come posso disdire la polizza?

La polizza prevede il rinnovo tacito annuale se non disdettata tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata inviata entro 30 giorni dalla scadenza del periodo assicurativo in corso, salvo espressa deroga indicata nel Certificato di Adesione.

L'Aderente/Assicurato ha diritto di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di adesione alla Polizza Convenzione indicata nel Certificato di Adesione, comunicando la propria volontà all'Assicuratore o all'Intermediario cui la polizza è assegnata tramite lettera raccomandata o posta elettronica certificata. La polizza sarà in tal caso annullata dalla data di effetto del contratto.

La polizza prevede, inoltre, il diritto dell'Aderente/Assicurato di richiedere la cancellazione della polizza in caso di vendita o furto del veicolo assicurato.

# Assicurazione Infortuni e Tutela Legale

CHUBB®

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

**Impresa:** Chubb European Group SE

**Prodotto:** Driver Personal Accident – Assicurazione Infortuni del Conducente e Tutela Legale per Safe Drive – Convenzione n. ITBDRC16287

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Febbraio 2019. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

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

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

Chubb European Group SE, con sede legale in La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per l'Italia: Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 Milano – Tel. 02 27095.1 – Fax 02 27095.333 – [italy@chubb.pec.com](mailto:italy@chubb.pec.com) -P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.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)

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group Limited, ora Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group Limited al 31 Dicembre 2017 è pari a £ 2.405.367.060 (€ 2.711.096.429) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 886.038.074) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.619.247.181 (€ 1.825.058.355). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group Limited è pari al 143%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.610.693.571 (€ 1.815.417.556) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.301.587.534 (€ 2.594.126.214). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 475.741.653 (€ 536.209.844). Gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 29 Dicembre 2017 (GBP 1 = € 1,127103). Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>. I dati patrimoniali relativi a Chubb European Group SE saranno disponibili a seguito dell'approvazione del bilancio al 31 Dicembre 2018.

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

- ✓ Le spese di tutela legale sostenute dall'Assicurato al fine di ottenere il risarcimento dei danni subiti dall'Assicurato a seguito di fatti illeciti commessi da terzi e connessi alla circolazione stradale, entro il massimale di € 40.000
- ✓ Le spese di tutela legale sostenute dall'Assicurato per la difesa penale a seguito di delitti colposi/contravvenzioni commessi dallo stesso e connessi ad incidente stradale, entro il massimale di € 20.000
- ✓ Le spese di tutela legale sostenute dall'Assicurato per ottenere il dissequestro del veicolo a seguito di incidente stradale, entro il massimale di € 20.000
- ✓ L'anticipo della cauzione penale in caso di arresto dell'Assicurato all'estero a seguito di incidente stradale, entro il massimale di € 15.000
- ✓ Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto dell'Assicurato all'estero a seguito di incidente stradale, entro il massimale di € 20.000
- ✓ Le spese di tutela legale sostenute dall'Assicurato per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del Codice della Strada, entro il massimale di € 20.000

La polizza comprende tra gli Infortuni:

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

L'Impresa risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali), indicati nella proposta formulata

**Che cosa non è assicurato?****Rischi esclusi**

Relativamente alla Sezione Infortuni sono inoltre esclusi i seguenti casi:

- ✗ Infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X., ecc.)
- ✗ Infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida
- ✗ Infortuni derivanti dall'arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale
- ✗ Infortuni derivanti da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio
- ✗ Infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, etc.)
- ✗ Infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche
- ✗ Infortuni derivanti da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate
- ✗ Infortuni verificatisi durante il carico e lo scarico di beni e/o merci del veicolo richiamato in polizza

Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio sono inoltre escluse le spese per operazioni di plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente.

Relativamente alla Sezione Tutela Legale la copertura non è operante inoltre per i seguenti casi:

- ✗ In materia fiscale ed amministrativa
- ✗ Per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive
- ✗ Per fatti dolosi delle persone assicurate
- ✗ Per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale
- ✗ Se il Conducente non è abilitato alla guida del veicolo richiamato in polizza oppure se il veicolo richiamato in polizza è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ad alla guida del veicolo richiamato in polizza in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di legge
- ✗ Nei casi di violazione degli Artt. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e 189, comma 1 (comportamento in caso di incidente) del Nuovo Codice della Strada
- ✗ Per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI

**Ci sono limiti di copertura?**

- ! L'Impresa non sarà tenuta a prestare copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America
- ! Relativamente alla garanzia Rimborso Spese Mediche da Infortunio, il contratto prevede l'applicazione di una franchigia fissa di € 100

**Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?****Cosa fare in caso di sinistro?****Denuncia di sinistro:**

- Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
- L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia

**Assistenza diretta/in convenzione:** Per le prestazioni di Tutela Legale, l'Impresa si avvale della



	Struttura Organizzativa di Inter Partner Assistance S.A., quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> L'Impresa si avvale per la gestione dei sinistri di Tutela Legale di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
<b>Dichiarazione inesatte o reticenti</b>	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge</li> <li>- Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In caso di recesso dell'Aderente/Assicurato, l'Impresa rimborsa il premio assicurativo già corrisposto</li> <li>- In caso di cancellazione della polizza richiesta da parte dell'Aderente/Assicurato, l'Impresa rimborsa la parte di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte</li> </ul>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Persone giuridiche e persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, di età superiore ai 18 anni ed abilitate alla guida a norma delle vigenti disposizioni di legge.



## 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 17%.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'Impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi:</p> <p>Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano</p> <p>Fax: 02.27095.430</p> <p>Email: <a href="mailto:ufficio.reclami@chubb.com">ufficio.reclami@chubb.com</a></p> <p>L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
----------------------------------	---

<p><b>All'IVASS</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'Impresa.</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>
-------------------------	---

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

<p><b>Mediazione</b></p>	<p>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).</p>
<p><b>Negoziazione assistita</b></p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p><b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b></p>	<p>In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio, le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge.</p> <p>La decisione del Collegio è vincolante per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.</p>

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.

# GLOSSARIO

Vengono di seguito riportati, ai fini di una migliore comprensione delle informazioni contenute nel Set Informativo, i principali termini utilizzati in ambito assicurativo. Si avverte che ai fini della corretta interpretazione delle Condizioni di Assicurazione, valgono unicamente le definizioni inserite nelle condizioni stesse.

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione, nonché il titolare del diritto all'indennizzo prestato dall'assicuratore.

**Assicuratore/Impresa/Compagnia:** Chubb European Group SE.

**Assicurazione:** il contratto con cui un soggetto trasferisce ad un altro soggetto un rischio al quale è esposto.

**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 o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a un infortunio.

**Assicurazione malattia:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a garantire all'assicurato un indennizzo o il rimborso delle spese sostenute, conseguenti a una malattia.

**Assicurazione tutela legale:** l'assicurazione con la quale l'assicuratore s'impegna a rimborsare all'assicurato le spese necessarie per la tutela, giudiziale o stragiudiziale, dei diritti dell'assicurato stesso nei confronti di un terzo.

**Assicurazione vita:** comprende tutti quei contratti di assicurazione che prevedono l'obbligo dell'assicuratore di versare al beneficiario un capitale o una rendita quando si verifichi un evento attinente alla vita dell'assicurato (morte o sopravvivenza ad una certa data).

**Beneficiario:** la persona alla quale deve essere corrisposta la prestazione dell'assicuratore, qualora si verifichi l'evento assicurato.

**Carenza:** il periodo che può intercorrere tra il momento della stipula di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia prestata dall'assicuratore diviene efficace.

**Certificato di assicurazione:** il documento, che può essere rilasciato dall'assicuratore, attestante la stipula del contratto di assicurazione.

**Condizioni di assicurazione:** le condizioni contrattuali standard previste da un contratto di assicurazione. Tali condizioni possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio.

**Danno:** il pregiudizio subito dall'assicurato a seguito di un sinistro.

**Diaria:** garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento di una somma da parte dell'assicuratore per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente a infortunio o malattia.

**Diaria da ricovero:** garanzia che consiste nel versamento di una somma, da parte dell'assicuratore, per ogni giorno di degenza in istituti di cura dovuta a infortunio o malattia.

**Disdetta:** la comunicazione che il contraente o l'assicuratore invia all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di terminare il contratto.

**Franchigia:** la parte di danno, espressa in cifra fissa, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

**Franchigia assoluta:** la franchigia si dice assoluta quando il suo ammontare rimane in ogni caso a carico dell'assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito.

**Franchigia relativa:** la franchigia si dice relativa quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito, nel senso che se il danno è inferiore o uguale all'ammontare della franchigia, l'assicuratore non corrisponde l'indennizzo, ma se il danno è superiore, l'assicuratore lo indennizza senza tener conto della franchigia.

**Indennizzo/Indennità/Risarcimento:** la somma dovuta dall'assicuratore all'assicurato (o, in casi particolari, al beneficiario) in caso di sinistro, determinata applicando le eventuali franchigie, scoperti e sottolimiti previsti dal contratto.

**Intermediario:** l'intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al contratto di assicurazione.

**Inabilità temporanea:** è l'incapacità fisica, totale o parziale, ad attendere alle proprie occupazioni per una durata limitata nel tempo.

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

**IVASS:** l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, che svolge funzioni di sorveglianza nei confronti delle imprese di assicurazioni, anche straniere, operanti in Italia.

**Liquidazione:** il pagamento dell'indennizzo dovuto dall'assicuratore in caso di sinistro coperto dall'assicurazione.

**Massimale/Limite/Somma assicurata:** La somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno per ogni sinistro. Quando invece è specificato nelle Condizioni di Assicurazione che il massimale è prestato per un periodo di assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui l'assicuratore è tenuto per tutti i sinistri relativi a tale periodo.

**Periodo assicurativo/di assicurazione:** il periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa, a condizione che sia stato pagato il premio.

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

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione stipulato dal contraente, contenente tutte le condizioni contrattuali applicabili.

**Polizza collettiva:** è il contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

**Premio:** la somma di denaro dovuta dal contraente a titolo di corrispettivo per la prestazione assicurativa.

**Questionario anamnestico:** detto anche questionario sanitario, è il documento che l'assicuratore può chiedere al contraente di compilare prima della stipula di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita. 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 stabilirne le condizioni di assicurabilità.

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

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

**Scoperto:** la parte di danno, espressa in percentuale, che l'assicurato tiene a suo carico e per il quale l'assicuratore non riconosce l'indennizzo.

**Set informativo:** l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta), che vengono consegnati al contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

**Sottolimito:** la somma massima, espressa in percentuale o in cifra assoluta, che rappresenta il massimo esborso dell'assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui è previsto.