

Programma Sicuro e Protetto

CHUBB®

I Nostri Contatti

Per parlare con il nostro SERVIZIO CLIENTI ed ottenere informazioni sulla sua polizza assicurativa può contattare il Numero Verde, gratuito dall'Italia



dall'estero 0039 02 9197 9742

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18 ed il sabato, dalle 9 alle 13.

In alternativa, se preferisce, può scrivere una e-mail all'indirizzo servizioclienti.chubb@chubb.com

Per parlare con il nostro SERVIZIO SINISTRI:

- può comporre il numero 02 27095 790: i nostri uffici sono a sua disposizione dal lunedì al giovedì, dalle 9 alle 17 ed il venerdì dalle 9 alle 13
- può scrivere una e-mail all'indirizzo chubb.denunce@chubb.com
- può inviare un fax al numero 02 27095 447

Gli obblighi di comportamento dell'Intermediario

Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli Intermediari sono tenuti nei confronti dei Contraenti.

ALLEGATO 7A - Art. 49 Regolamento IVASS n. 5/2006

Da consegnare in occasione del primo contatto con il Contraente.

Ai sensi delle disposizioni del D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle assicurazioni private) e del regolamento IVASS n. 5/2006 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività di intermediazione assicurativa, gli intermediari:

- a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, nonché in caso di modifiche di rilievo del contratto o di rinnovo che comporti tali modifiche, consegnano al Contraente copia del documento (Allegato n. 7B del regolamento IVASS) che contiene notizie sull'intermediario stesso, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del Contraente;
- b) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto, illustrano al Contraente - in modo corretto, esauriente e facilmente comprensibile - gli elementi essenziali del contratto con particolare riguardo alle caratteristiche, alla durata, ai costi, ai limiti di copertura, agli eventuali rischi finanziari connessi alla sua sottoscrizione ed ad ogni altro elemento utile a fornire un'informativa completa e corretta;
- c) sono tenuti a proporre o consigliare contratti adeguati alle esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente, nonché, ove appropriato in relazione alla tipologia del contratto, alla sua propensione al rischio; a tal fine acquisiscono dal Contraente stesso ogni informazione che ritengono utile;
- d) informano il Contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto più adeguato alle sue esigenze; nel caso di volontà espressa dal Contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non adeguato, lo informano per iscritto dei motivi dell'inadeguatezza;
- e) consegnano al Contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia del contratto stipulato e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;
- f) possono ricevere dal Contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:
 1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;

2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto;
3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Informazioni precontrattuali

Informazioni sull'Intermediario e relativa agli strumenti di tutela del Contraente.

ALLEGATO 7B - Art. 49 Regolamento IVASS n. 5/2006

Ai sensi della vigente normativa, l'intermediario assicurativo ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento che contiene notizie sull'intermediario stesso, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con sanzioni amministrative pecuniarie e disciplinari.

PARTE I - Informazioni generali sull'Intermediario che entra in contatto con il Contraente

- a) Nome e cognome già comunicati dall'operatore telefonicamente e disponibili c/o 6SICURO S.p.A.
- b) 6SICURO S.p.A. iscritta al registro degli intermediari assicurativi (RUI) in data 23/10/2009 numero B000320357 sezione B con sede in Viale Trieste, 36 - 09123 - Cagliari
- c) Telefono 02.5492521 - Sito internet: www.6sicuro.it - Posta certificata: 6sicuro@registerpec.it
- d) L'impresa della quale sono offerti i prodotti è: Chubb European Group Limited.
- e) L'Autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta è l'IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni).
- f) Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'intermediario possono essere verificati consultando il registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

PARTE II - Informazione relativa a potenziali situazioni di conflitto di interesse

- a) 6SICURO S.p.A. non è detentore di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di un'impresa di assicurazione;
- b) Nessuna impresa di assicurazione o l'impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto della società di intermediazione per la quale l'intermediario opera;

- c) L'intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di offrire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. L'intermediario s'impegna ad avvisare il Contraente del suo diritto di richiedere la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali l'intermediario ha o potrebbe avere rapporti d'affari e, su richiesta del medesimo, ad indicare tali imprese.

PARTE III - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- a) 6SICURO S.p.A. informa che:

la società agisce in conformità a quanto previsto dall'art. 117 comma 3bis del D. Lgs. 209/05; l'attività di intermediazione è garantita da una polizza di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;

il contraente ha la possibilità di rivolgersi al Fondo di garanzia per l'attività dei mediatori di assicurazione e riassicurazione istituito presso la CONSAP - Via Yser 14 - 00198 Roma - telefono 06/857961, per chiedere il risarcimento del danno patrimoniale causato dall'esercizio dell'attività di intermediazione, che non sia stato risarcito dall'intermediario stesso o non sia stato indennizzato attraverso la polizza di cui alla precedente lettera b);

- b) Ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax, e-mail alla Società al seguente indirizzo: Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano - Fax 02-27095430 - e-mail: ufficio.reclami@chubb.com;
- c) Il Contraente, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Assicuratore entro il termine massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale n. 21 - 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'impresa. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Garante, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Valutazione di adeguatezza

Nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento IVASS n° 5/2006, 6SICURO S.p.A. ha raccolto la dichiarazione del Contraente di:

- a) non possedere coperture analoghe a quelle previste da questo Programma assicurativo o comunque di essere interessato ad incrementare il proprio livello di protezione;
- b) non avere interesse ad una copertura in riferimento alla pratica di sport pericolosi, quali a titolo di esempio: paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei in genere, ecc.; fatto che comporterebbe l'esclusione dalla copertura degli eventi derivanti dalla pratica di quanto indicato

- c) di non appartenere a nessuna delle seguenti categorie: militare, membro delle forze dell'ordine, vigile del fuoco, guardia giurata, o qualsiasi altra professione che preveda l'utilizzo di armi da fuoco, atleta professionista, pilota - o membro dell'equipaggio - di aerei o elicotteri. L'appartenenza ad una delle categorie sopra indicate comporterebbe l'esclusione dalla copertura degli eventi verificatisi in ambito professionale.

Informativa privacy e Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi dell'art.13 (Informativa) del D.Lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali (qui di seguito "Codice"), 6SICURO desidera informarLa di quanto segue. I dati personali ("Dati") da Lei forniti in sede di richiesta del servizio assicurativo saranno trattati da parte di 6SICURO, con sede legale in Cagliari, Viale Trieste 36, quale titolare del trattamento ("6SICURO") e verranno comunicati alla Compagnia di Assicurazione Chubb European Group Limited (di seguito Compagnia di Assicurazione). La Compagnia di Assicurazione, ricevendo i suoi dati, rivestirà la qualifica di Titolare Autonomo del trattamento dei Dati ai sensi di Legge, provvedendo a fornirle tutte le informative ed adempimenti previsti per Legge. Il trattamento dei Dati avverrà con strumenti manuali o informatici, in ogni caso idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza nonché ad evitare accessi non autorizzati ai Dati, per gli scopi di seguito indicati: (I) finalità connesse e strumentali all'attivazione della polizza di assicurazione per permettere l'emissione del relativo contratto da parte della Compagnia di Assicurazione ed esecuzione del rapporto contrattuale con la medesima; (II) finalità connesse all'adempimento degli obblighi derivanti da normativa nazionale e comunitaria nonché impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge. I Dati non saranno diffusi e potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità e nel rispetto degli obblighi di confidenzialità sopra indicati, alla Compagnia di Assicurazione. I Dati che La riguardano, qualora sia necessario per le finalità di cui sopra, saranno portati altresì a conoscenza del personale di 6SICURO che li tratterà in qualità di incaricato del trattamento per la gestione della richiesta del servizio assicurativo L'elenco dei "Responsabili Interni" di 6SICURO è disponibile presso la sede della società. I Dati saranno altresì portati a conoscenza, per la gestione del contratto di assicurazione, del personale della Compagnia di Assicurazione, in qualità di incaricato del trattamento oppure da soggetti esterni a tal fine nominati responsabili del trattamento da parte della Compagnia di Assicurazione I Dati potranno essere trasferiti all'estero in paesi appartenenti o non appartenenti all'Unione Europea, ma sempre per le finalità sopra illustrate. I Dati oggetto di trattamento sono strettamente funzionali all'instaurazione e prosecuzione del rapporto di assicurazione; per questo motivo il loro conferimento nonché il perseguimento delle indicate finalità ha natura obbligatoria, poiché un eventuale rifiuto a conferire detti Dati o al perseguimento delle indicate finalità avrà come conseguenza l'impossibilità di instaurare e proseguire il rapporto di assicurazione.

Il Cliente può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, mediante richiesta scritta, anche con modulo pubblicato sul sito www.6sicuro.it, da inviare via mail alla casella privacy@6sicuro.it.

L'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 consente infatti all'interessato di esercitare specifici diritti, tra cui quello di ottenere la conferma dell'esistenza di propri Dati; di avere conoscenza

dell'origine dei Dati nonché della logica e delle finalità del trattamento; di ottenere gli estremi identificativi del titolare, dei responsabili; dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i Dati possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento.

Collocamento a distanza

Adesione

L'adesione del Contraente al contratto di assicurazione può essere stata raccolta da Chubb direttamente o per il tramite dell'Intermediario abilitato, attraverso il canale web ovvero per il tramite di operatori telefonici, i quali agiscono comunque sotto il pieno controllo e la responsabilità diretta di Chubb o dell'Intermediario abilitato qualora sia quest'ultimo a incaricarli. Resta inteso che il Contraente ha il diritto di essere messo in contatto con il responsabile del coordinamento e del controllo delle attività di collocamento di contratti di assicurazione a distanza, direttamente o indirettamente incaricato dalla Società o dall'Intermediario.

Modalità di ricezione e trasmissione dei documenti

L'Impresa di Assicurazione informa il Contraente relativamente al suo diritto di scegliere e modificare in qualsiasi momento, con eventuali oneri aggiuntivi, la modalità di ricezione e trasmissione dei documenti pre-contrattuali e contrattuali, purché su supporto durevole e fermo il suo diritto a richiedere che tali documenti siano trasmessi su supporto cartaceo.

Richiesta di restituzione della copia firmata

In ottemperanza a quanto previsto dal Reg. IVASS n. 34/2010, l'Impresa di Assicurazione fornisce informazione relativa alla circostanza per la quale è richiesta al Contraente la sottoscrizione e la ritrasmissione - su supporto durevole - di una copia firmata del Certificato personale di assicurazione, fermo restando che la mancata restituzione dello stesso non comporta l'invalidità del Contratto, che si intende comunque stipulato secondo i tempi e le modalità descritte nel CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni di Assicurazione.

Programma Sicuro e Protetto

Contratto di assicurazione Infortuni

CHUBB®

Convenzione ITDOSY05413
Modello 6SICURO_0517
Ultimo aggiornamento: 05/2017

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto, o, dove prevista, della proposta di assicurazione.

**Prima della sottoscrizione leggere attentamente
la Nota Informativa**

Nota Informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il contraente deve prendere visione delle CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE prima della sottoscrizione della polizza.

Sezione A) Informazioni sulla Società

1. Informazioni generali

La Società Chubb European Group Limited con sede legale a Londra (Gran Bretagna) EC3A 3BP, 100 Leadenhall Street e appartenente al gruppo Chubb Limited, è autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK (l'Autorità di Vigilanza dei servizi assicurativi in Gran Bretagna). La presente polizza è conclusa con la Rappresentanza Generale per l'Italia - con sede legale in Milano, Via Fabio Filzi n. 29 - 20124, sito internet <https://www.chubb.com/it>, tel. 02 270951, fax 02 27095333, indirizzo email info.italy@chubb.com.

L'attività di Chubb European Group Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia sul mercato italiano è regolamentata dall'IVASS che l'ha autorizzata all'esercizio delle assicurazioni in regime di stabilimento, con numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione n. I.00043. I sistemi normativi vigenti in altri paesi in cui opera Chubb European Group Limited - Rappresentanza Generale per l'Italia potrebbero discostarsi del tutto o in parte da quelli esistenti nel Regno Unito.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa*

Il patrimonio netto di ACE European Group Ltd. al 31 dicembre 2015 è pari a £ 1.078,763 milioni (€ 1.469,805 milioni) e comprende il capitale sociale pari a £ 544,741 milioni (€ 742,205 milioni) e le riserve patrimoniali pari a £ 534,022 milioni (€ 727,600 milioni); Gli importi in Euro sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2015 (GBP 1 = €1,362491). L'indice di solvibilità dell'impresa, inteso come il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 5,18.

* A maggio 2017 ACE European Group Limited ha cambiato la propria denominazione sociale in Chubb European Group Limited. Si riportano pertanto i dati patrimoniali (riferiti all'ultimo bilancio approvato al 31 dicembre 2015) di ACE European Group Ltd. I dati patrimoniali di Chubb European Group Limited saranno disponibili a seguito di approvazione del bilancio al 31 dicembre 2017.

Al fine di garantire il corretto aggiornamento delle informazioni finanziarie della Società si precisa che tali dati sono pubblicati sul sito : <http://investors.chubb.com/investor-relations/financials/annual-reports/default.aspx>.

Sezione B) Informazioni sul Contratto

Il contratto di assicurazione è emesso con durata a tempo indeterminato e non prevede il tacito rinnovo, né alcuna durata minima.

“Avvertenza”

Il Contraente potrà dare disdetta in qualsiasi momento, a mezzo raccomandata A/R o PEC, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà vigente per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione. 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.

Salvo quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, la Società si impegna a non dare disdetta nei primi 5 anni dalla data di effetto del contratto, eccetto nel caso di cessazione o trasferimento dell'intera Convenzione cui questo contratto di assicurazione fa riferimento. Dopo i primi 5 anni, la Società potrà dare disdetta in qualsiasi momento. La disdetta sarà in ogni caso comunicata con preavviso di 30 (trenta) giorni prima della scadenza del periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione. La disdetta sarà comunicata a mezzo raccomandata A/R o PEC.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Le garanzie assicurate dalla presente polizza sono esclusivamente quelle elencate e descritte nella “Tabella delle Garanzie, degli Indennizzi e Massimali”, come riportata sul Certificato Personale di Assicurazione e negli articoli di riferimento del CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

Sono previste delle esclusioni e delimitazioni delle coperture assicurative, ovvero delle condizioni di sospensione delle garanzie, che possono dar luogo al mancato pagamento dell'indennizzo come indicato negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che, su alcune specifiche garanzie, la Società può eventualmente applicare franchigie, scoperti (limitazione della prestazione assicurata, che fanno gravare parte del danno sull'Assicurato), e massimali (importo massimo liquidabile dalla Società a titolo di risarcimento del danno). Tutte le informazioni di dettaglio su tali limitazioni - ove previste - sono contenute negli articoli di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

Il contratto di Assicurazione prevede un limite massimo di età assicurabile. Tutte le informazioni di dettaglio su tale limitazione sono contenute negli articoli di riferimento del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni di Assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

“Avvertenza”

Eventuali dichiarazioni false o reticenti rese dal Contraente, possono comportare effetti sulle prestazioni assicurate. La Società non raccoglie dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio ma, nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui

al Regolamento IVASS n°5/2006, la Società o -ove presente l'Intermediario- informa il Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto.

“Avvertenza”

Si richiama l'attenzione del Contraente sul fatto che non sono previste delle cause di nullità del Contratto di Assicurazione (ad esempio: cessazione del rischio, inesistenza del rischio). Resta inteso che sono previste delle cause di annullamento o sospensione del Contratto (come ad esempio il mancato pagamento del premio), come previsto della normativa vigente. Tutte le informazioni in merito a condizioni che possono determinare l'annullamento o la sospensione del contratto sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento o diminuzione del rischio e variazione della professione

La Società non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possano determinare aggravamento o diminuzione del rischio come, ad esempio, la variazione della professione. Resta precisato che se, nel corso del contratto, dovessero verificarsi condizioni come ad esempio: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile. Tutte le informazioni in merito a cause di aggravamento del rischio sono indicate negli articoli del CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi

Il premio può essere pagato alla Società con frequenza mensile, trimestrale, semestrale o annuale, senza oneri aggiuntivi, tramite addebito automatico su carta di credito intestata al Contraente oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario comunque intestato al Contraente (SDD o Sepa Direct Debit). Nel caso in cui la modalità di pagamento adottata inizialmente venga meno, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare alla Società la nuova modalità di versamento del premio, purché diversa dal denaro contante. 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. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art. 1901 del Codice Civile, mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile. Tutte le informazioni relative all'importo corrispondente al premio di assicurazione, così come le procedure per il pagamento, sono riportate negli articoli del CAPITOLO 5 - PREMIO DI ASSICURAZIONE delle Condizioni di Assicurazione.

“Avvertenza”

La Società può applicare sconti di premio nell'ambito di specifiche attività promozionali.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il premio è rivalutato automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% dell'importo in vigore alla Data di Effetto del Contratto. Le somme assicurate sono rivalutate secondo le stesse modalità.

8. Diritto di recesso

Il Contraente ha facoltà di revocare la copertura assicurativa in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto.

“Avvertenza”

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro il limite di 30 (trenta) giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto - come indicato nell'articolo di riferimento del CAPITOLO 6 - EFFETTO E DURATA DEL CONTRATTO delle Condizioni di Assicurazione- comunicando la sua volontà a mezzo lettera raccomandata inviata a inviata a Chubb European Group LTD, Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o rivolgendosi al numero verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di annullamento. La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto di assicurazione è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicabile al contratto è quello vigente nello Stato italiano.

Sezione C) Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro, l'Assicurato deve inoltrare la denuncia alla Società secondo le modalità indicate negli articoli di riferimento del CAPITOLO 7 - DENUNCIA DI SINISTRO delle Condizioni di Assicurazione, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

“Avvertenza”

Per le prestazioni di assistenza, se previste dal contratto, la Società si avvale della Centrale Operativa di Inter Partner Assistance SA - Rappresentanza Generale per l'Italia, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.

Per la gestione delle garanzie di tutela legale, se previste dal contratto, la Società si avvale di Inter Partner Assistance SA - Rappresentanza Generale per l'Italia, per il tramite di apposita struttura dedicata alla gestione dei sinistri di tutela legale, in conformità alle norme di legge.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, alla Società, ai seguenti recapiti:

Chubb European Group - Ufficio Reclami, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano;
Fax 02.27095.430;
e-mail: ufficio.reclami@chubb.com.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dalla ricezione dello stesso da parte della Società, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti- Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società.

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 potranno essere indirizzati anche al Financial Ombudsman Service (FOS), di cui Chubb è membro, ai seguenti recapiti:

FOS, South Quay, 183 Marsh Wall, London, E14 9SR;
Tel. 0044.845.080.1800;
e-mail: enquiries@financial-ombudsman.org.uk.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

14. Arbitrato

La Società si impegna a valutare, su richiesta scritta del Contraente o dell'Assicurato, procedure per giungere ad una soluzione extragiudiziale di qualsivoglia controversia derivante dal contratto di assicurazione regolato dalle presenti Condizioni di Assicurazione.

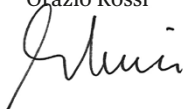
“Avvertenza”

Fermo restando quanto previsto in caso di controversie in caso di sinistro, resta salva la facoltà di adire direttamente l'Autorità giudiziaria.

Chubb European Group Limited è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Chubb European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale
Orazio Rossi



Glossario

Avvertenza

Il seguente elenco riporta le definizioni dei termini di uso più comune, in generale, in ambito assicurativo. Si specifica che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del presente contratto di assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente i termini definiti nelle Condizioni di Assicurazione.

Definizioni

Aggravamento del rischio: qualunque mutamento avvenuto successivamente alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti un incremento della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure un incremento del danno conseguente al suo verificarsi.

Arbitrato: procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra Assicurato ed Assicuratore. E' normalmente previsto dai contratti di assicurazione.

Assicurato: nelle assicurazioni danni è la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché il titolare del diritto all'eventuale indennizzo/risarcimento. Nelle assicurazioni vita, la persona sulla cui morte e/o sopravvivenza è stipulato il contratto ed è calcolato il premio.

Assicuratore: l'Impresa di Assicurazione.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto naturalmente o per disposizione di legge.

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 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 infortuni: l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo, oppure 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 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 stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'Assicuratore diviene concretamente efficace.

Caricamenti: la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'Impresa di assicurazione.

Certificato di assicurazione: il documento, rilasciato dall'Assicuratore, che attesta l'esistenza del contratto di assicurazione.

Condizioni di assicurazione: le clausole di base previste da un contratto di assicurazione. Esse riguardano gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, e possono essere integrate da condizioni speciali e aggiuntive.

Condizioni particolari: l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Consumatore: qualsiasi persona fisica, residente nel territorio della Comunità Europea, che agisca per fini che non rientrano nella sua attività imprenditoriale o professionale.

Contraente: il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio.

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

Data di effetto del contratto: data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato.

Data di effetto della copertura: data di inizio della copertura, a partire dalla quale le garanzie assicurative previste dal contratto sono efficaci.

Dati personali: qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile.

Denuncia di sinistro: comunicazione secondo le modalità previste dal contratto, 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 di una somma, da parte dell'Assicuratore, per ogni giorno d'inabilità temporanea oppure per ogni giorno di degenza in istituti di cura, conseguentemente ad infortunio o malattia.

Dichiarazioni precontrattuali: informazioni relative al rischio fornite dal contraente prima della stipulazione 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 avvenuto successivamente 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 di ripensamento del Contraente, esercitabile nei termini previsti dalla legge dopo la stipula del contratto di assicurazione, esercitando il quale ne annulla gli effetti.

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 recedere da esso.

Estensione territoriale: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.

Fascicolo Informativo: il documento che l'impresa di assicurazione è tenuta a consegnare al contraente prima che il contratto sia stipulato, contenente la nota informativa, il glossario, le condizioni di assicurazione ed il relativo certificato.

Franchigia/scoperto: clausola contrattuale che limita, sul piano quantitativo, la garanzia prestata dall'assicuratore facendo sì che una parte del danno rimanga a carico dell'Assicurato.

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.

Imposta sulle assicurazioni: imposta che si applica ai premi versati dai contraenti. Essa varia dal 2,5% (polizze infortuni e malattie) sino al 22,25% (polizze incendio e furto). Tale imposta non si applica ai contratti di assicurazione sulla vita.

Impresa di assicurazione: l'impresa autorizzata all'esercizio dell'attività di assicuratore, con la quale il Contraente stipula il contratto di assicurazione.

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

Indennizzo o Indennità: la somma dovuta dall'assicuratore al beneficiario a titolo di riparazione del danno subito dall'Assicurato a seguito di un sinistro.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito con decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 che dal 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

Invalidità permanente: 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.

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.

Margine di solvibilità: misura il patrimonio disponibile dell'Impresa di Assicurazione al netto di quella parte che per legge deve essere accantonata a copertura degli impegni assunti nei confronti degli assicurati. Rappresenta il patrimonio disponibile in eccesso rispetto a quanto sarebbe strettamente richiesto.

Massimale: somma massima liquidabile dall'assicuratore a titolo di risarcimento del danno. E' in genere prevista tutte le volte in cui si desidera porre un limite al valore assicurabile oppure nei casi in cui non sia possibile identificare a priori il bene assicurato e quindi il suo valore.

Nota informativa: documento che l'assicuratore deve consegnare al Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione contenente le informazioni relative all'impresa di assicurazione e al contratto stesso, previste dalla normativa vigente.

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

Perito: il libero professionista normalmente 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 caso morte: il contratto di assicurazione sulla vita che prevede il pagamento di un capitale al beneficiario qualora si verifichi la morte dell'Assicurato.

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

Polizza di assicurazione: il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente. In esso sono contenute tutte le condizioni contrattuali, sia quelle generali sia quelle particolari.

Premio: la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'assicuratore per beneficiare dell'assicurazione da lui stipulata.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso. I diritti nascenti dal contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni.

Prestazioni assicurate: vedi anche "condizioni particolari", cioè l'insieme delle clausole contrattuali riguardanti nel dettaglio le condizioni alle quali le specifiche garanzie assicurative sono prestate.

Principio indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione: il compenso che l'assicuratore deve all'intermediario, qualora previsto, per l'attività svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal cliente.

Questionario anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'impresa di assicurazione può chiedere al contraente di compilare prima della stipulazione 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 ed 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.

Quietanza: ricevuta attestante l'avvenuto pagamento del premio o dell'indennizzo.

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

Rischi esclusi: sono quelli per i quali non è operante la garanzia prestata dall'Assicuratore. I rischi esclusi sono dettagliatamente elencati in apposite clausole del contratto di assicurazione.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato moltiplicata per l'entità del danno conseguente.

Riserve: sono somme 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 che ha corrisposto un indennizzo di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Sinistro: il verificarsi dell'evento coperto dall'assicurazione.

Somma assicurata: l'importo in relazione al quale l'impresa di assicurazione si impegna a fornire la propria prestazione.

Soprassicurazione: soprassicurazione è quando la somma assicurata è superiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Sottoassicurazione: sottoassicurazione è quando la somma assicurata è inferiore al valore del bene oggetto di assicurazione.

Surroga: la facoltà dell'Assicuratore di sostituirsi all'Assicurato indennizzato in una richiesta risarcitoria qualora il danno sia stato causato da un terzo. E' possibile prevedere nel contratto la rinuncia alla surroga da parte dell'Assicuratore lasciando così impregiudicato il diritto del danneggiato di rivalersi su colui che ha arrecato il danno.

Terzo danneggiato: nelle assicurazioni della responsabilità civile, è la vittima del fatto illecito il cui risarcimento, nei limiti del massimale, viene garantito dall'Assicuratore.

Valore a nuovo: espressione utilizzata nelle assicurazioni relative ai danni ai beni (es. incendio) per indicare che l'indennizzo è commisurato non al valore del bene al momento del sinistro bensì al costo per il suo ripristino.

Valore assicurabile: il massimo valore al quale un bene può essere oggetto di assicurazione. E' il valore in rapporto al quale si pone il valore assicurato per esprimere il giudizio di "sopra" o "sotto" assicurazione.

Valore assicurato: rappresenta il valore rispetto al quale il bene è assicurato.

Condizioni di Assicurazione

Capitolo 1: Definizioni

Adesione: l'adesione del Contraente al contratto di assicurazione.

Aggressione: l'attacco improvviso e violento portato ai danni dell'Assicurato avente movente politico, economico o sociale.

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

Assistenza: l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti del contratto, erogato per il tramite della Centrale operativa, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.

Beneficiario: persona fisica o giuridica designata in polizza dall'Assicurato e che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione quando si verifica l'evento assicurato.

Centrale Operativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, costituita da risorse umane ed attrezzature, 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 della Società, le prestazioni di assistenza previste dal presente contratto di assicurazione.

Certificato Personale di Assicurazione: il documento emesso dalla Società ed intestato al Contraente, che prova la concessione della copertura assicurativa e che è da considerarsi parte integrante del Fascicolo Informativo.

Condizioni di assicurazione: il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa ed il relativo Certificato Personale di Assicurazione.

Coniuge: il coniuge del Contraente (o convivente more uxorio).

Contraente: la persona fisica, maggiorenne e residente in Italia, alla quale è intestato il Certificato Personale di Assicurazione e che paga il relativo premio. Può essere o non essere anche Assicurato.

Contratto di assicurazione: il contratto di assicurazione al quale ha aderito il Contraente.

Data di Effetto del Contratto: la data a partire dalla quale il contratto di assicurazione è da intendersi stipulato e perfezionato. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.

Data di Inizio della Copertura: la data a partire dalla quale la Società si impegna a garantire le prestazioni assicurate. La data è riportata sul Certificato Personale di Assicurazione.

Diritto di recesso: diritto del Contraente di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti.

Diritto di revoca: diritto del Contraente di revocare la copertura assicurativa prima della Data di Effetto del Contratto.

Durata contrattuale: periodo durante il quale il contratto di assicurazione è efficace.

Emergenza: alterazione straordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad

infortunio, tale da mettere in pericolo la vita del soggetto e per la quale è necessario il ricorso a mezzi speciali di trattamento nel più breve tempo possibile.

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dalla Società, elencati nei relativi articoli delle condizioni di assicurazione.

Fascicolo Informativo: il documento che riporta i termini e le condizioni alle quali è prestata la copertura assicurativa, del quale è da considerarsi parte integrante il relativo Certificato Personale di Assicurazione, composto da: Nota informativa, Glossario e Condizioni di Assicurazione.

Figlio: ciascun figlio legittimo o naturale del Contraente.

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

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.

Giorno di degenza: la permanenza dell'Assicurato nell'istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento, restando inteso che il giorno di dimissioni dall'istituto di cura non è inteso come giorno di degenza.

Indennità o Indennizzo: la somma dovuta dalla Società 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: 6SICURO S.p.A., iscritta alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) in data 23/10/2009, n° B000320357. Il soggetto che esercita a titolo oneroso attività di presentazione e proposta di assicurazione, svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzata a tale attività.

Invalità permanente totale: sussistenza di postumi di invalidità permanente in misura pari o superiore al 60% della capacità lavorativa generica valutata in base alla Tabella INAIL.

Istituto di cura (pubblico o privato): l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, 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. Non si considerano "istituto di cura" gli stabilimenti termali, le case di soggiorno, riposo, strutture di convalescenza, le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni istituito con decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012 n. 135 che dal 1° gennaio 2013 è succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'IVASS. L'Istituto opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità, per garantire la stabilità e il buon funzionamento del sistema assicurativo e la tutela dei consumatori.

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

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, mobilità, spostarsi, andare in bagno, bere e mangiare.

Nota informativa: documento redatto secondo quanto previsto dall'IVASS che la Società deve consegnare al Contraente prima della Data di Effetto del Contratto di assicurazione.

Premio di assicurazione o Premio: importo dovuto dal Contraente alla Società e pari all'Unità di Premio (cioè un importo corrispondente ad un mese di copertura) o ad un multiplo di essa (3, 6 o 12, in base alla frequenza di pagamento scelta dal Contraente).

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

Prestazioni assicurate: le prestazioni, in termini di indennizzi e garanzie di assistenza, corrisposte dalla Società in caso di sinistro.

Ricorrenza annuale: ogni anniversario di polizza, calcolato in 12 mesi dalla Data di Effetto del Contratto.

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento.

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento assicurato.

Società: la Compagnia di Assicurazioni Chubb European Group Limited.

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.

Unità di premio: importo corrispondente ad un mese di copertura assicurativa, comprensivo di tasse e imposte governative.

Urgenza: alterazione ordinaria delle condizioni di benessere conseguente ad infortunio per lo più contenuta nei possibili effetti per la quale, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico.

Capitolo 2: Oggetto dell'assicurazione

Articolo 1 - Oggetto dell'assicurazione

La presente polizza di assicurazione infortuni garantisce all'Assicurato (sia nell'esercizio della sua attività professionale, sia durante le attività extra-professionali):

- il pagamento di una indennità forfetaria in caso di frattura;
- il pagamento di un indennizzo immediato e di una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di decesso conseguente ad infortunio;
- il pagamento di un indennizzo immediato e di una indennità mensile, corrisposta per 3 anni consecutivi, in caso di invalidità permanente totale causata da infortunio;
- il raddoppio delle indennità garantite in caso di aggressione.

Resta inteso che si considerano indennizzabili solo i sinistri a seguito di infortunio verificatosi a partire dalla Data di Inizio della Copertura. Gli indennizzi e i massimali sono riportati nella tabella "Prestazioni Assicurate" presente sul Certificato Personale di

Assicurazione. Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente gli articoli di riferimento delle Condizioni di Assicurazione nel CAPITOLO 3 - PRESTAZIONI ASSICURATE e nel CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Articolo 2 - Estensioni di garanzie

Sono **compresi** tra gli infortuni:

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

L'assicurazione è estesa anche a:

- infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 (quattordici) giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese;
- infortuni derivanti da movimenti tellurici;
- 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.
- infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento dell'aereo sul quale viaggiava 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 ed allenamenti) aventi carattere ricreativo e non professionale, e ciò limitatamente ai soli sport di pratica comune non ricollegabili alle tipologie menzionate all'Articolo 12 nel CAPITOLO 4 - DELIMITAZIONI ED ESCLUSIONI.

Articolo 3 - Persone assicurate

Il Contraente può assicurare se stesso e/o altra persona assicurabile nei termini della presente polizza. 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 gli assicurati, comunicando alla Società la propria volontà secondo le modalità indicate nella seconda pagina del presente Fascicolo intitolata "I NOSTRI CONTATTI".

Capitolo 3: Prestazioni Assicurate

Articolo 4 - Frattura

Qualora, a seguito di infortunio, l'Assicurato riporti una o più fratture ossee, la Società corrisponde l'indennità forfetaria garantita, riportata nella tabella "Prestazioni Assicurate" presente sul Certificato Personale di Assicurazione, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un ricovero, dietro presentazione degli esami radiologici effettuati. Si specifica che, in caso di fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, la Società corrisponderà 1/5 (un quinto) dell'indennità forfetaria per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 (cinque) dita per evento. Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura. La Società si riserva il diritto di effettuare indagini e accertamenti necessari ai fini di una corretta valutazione del danno. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

"Avvertenza"

Le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Effetto del Contratto.

Articolo 5 - Decesso a seguito di infortunio

Al termine del periodo di degenza, la Società versa all'Assicurato - in aggiunta all'indennità per ricovero - l'indennità giornaliera di post-ricovero riportata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" presente nella Guida al Prodotto, calcolata sulla base dello stesso numero dei giorni indennizzabili per il ricovero, fino a un massimo di 30 (trenta) giorni per evento. Tale indennità è corrisposta anche se all'Assicurato non è stato prescritto alcun periodo di convalescenza post-ricovero. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

"Avvertenza"

Le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Effetto del Contratto.

Articolo 6 - Morte presunta

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquida ai beneficiari designati l'indennità assicurata per il caso di morte. La liquidazione non avviene prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 C.C. Resta inteso che, se dopo che la Società ha effettuato il pagamento dell'indennità, sia totale che parziale, risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato può far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita. *La presente garanzia è valida in tutto il mondo.*

Articolo 7 - Invalidità Permanente Totale a seguito di infortunio

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente totale e questa si verifica entro 730 (settecentotrenta) giorni dal giorno nel quale è avvenuto, la Società liquida a tale titolo un indennizzo forfetario immediato e una indennità mensile per un periodo di 3 (tre) anni consecutivi.

L'importo dell'indennizzo forfetario immediato e dell'indennità mensile è riportato nella tabella "Prestazioni Assicurate" presente sul Certificato Personale di Assicurazione.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

"Avvertenza"

Le somme assicurate, come riportate sul Certificato Personale di Assicurazione, sono rivalutate automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% delle somme in vigore alla Data di Effetto del Contratto.

Articolo 8 - Raddoppio degli indennizzi per Aggressione

Qualora il sinistro indennizzabile sia conseguente ad un'Aggressione subita dall'Assicurato, la Società garantisce il raddoppio delle indennità di cui all'Articolo 4 - Frattura, Articolo 5 - Decesso a seguito di infortunio e Articolo 7 - Invalidità permanente totale a seguito di infortunio. Per l'operatività della garanzia l'Assicurato deve fornire alla Società copia della denuncia di aggressione fatta all'Autorità Giudiziaria.

La presente garanzia è valida in tutto il mondo.

Capitolo 4: Delimitazioni ed esclusioni

Articolo 9 - Valutazione di adeguatezza. Dichiarazioni false o reticenti

Nel rispetto dell'obbligo di acquisire informazioni utili a valutare l'adeguatezza delle coperture proposte di cui al Regolamento IVASS n° 5/2006, 6SICURO S.p.A. ha raccolto la consapevolezza del Contraente relativamente alle principali caratteristiche ed esclusioni della copertura assicurativa in oggetto:

- a) essa è cumulabile con altre coperture analoghe che l'Assicurato dovesse possedere;
- b) essa esclude gli infortuni derivanti dalla pratica di sport pericolosi, quali a titolo d'esempio: paracadutismo, speleologia, immersione con autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce, pugilato, sport aerei in genere;
- c) essa esclude gli infortuni verificatisi nell'ambito professionale delle seguenti attività: militare, membro delle forze dell'ordine, vigile del fuoco, guardia giurata o qualsiasi altra professione che preveda l'utilizzo di armi da fuoco, atleta professionista, pilota o membro dell'equipaggio di aerei o elicotteri.

Articolo 10 - Limiti di età

Possono essere assicurati coloro che, al momento dell'attivazione della copertura assicurativa, abbiano un'età non superiore a 70 (settanta) anni compiuti. Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà automaticamente alla ricorrenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° (settantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato.

Articolo 11 - Persone non assicurabili. Aggravamento del rischio

L'Impresa di Assicurazione non richiede al Contraente la comunicazione scritta in merito a condizioni che possono determinare aggravamento o diminuzione del rischio come ad esempio variazione della professione. Resta inteso che la garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindrome collegate. Resta precisato che, qualora tali condizioni si manifestino nel corso del Contratto, l'assicurazione stessa cessa, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, a norma dell'Art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo della Società di corrispondere l'Indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, la Società rimborsa al Contraente - ove richiesto - la parte di premio non goduta, con esclusione delle imposte governative.

Articolo 12 - Esclusioni generali

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli infortuni:

- derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Articolo 2 - Estensioni di garanzia;
- subiti durante il periodo di arruolamento volontario in qualsiasi parte del mondo, di richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- subiti durante lo svolgimento di attività professionali che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco;
- 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.);
- derivanti da autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- derivanti da sindrome da immunodeficienza acquisita;
- derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti, allucinogeni;
- derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo);
- derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi tra cui a titolo meramente esemplificativo: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob,

parkour, rally, bungee jumping, base jumping, bike trial, free climbing, canoa fluviale, salto dal trampolino con sci ed idrosci, alpinismo, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, rafting e canyoning.

- derivanti da sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- derivanti dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente, o che comporti remunerazione su base contrattuale sia diretta sia indiretta;
- derivanti dalla partecipazione a competizioni, corse e gare (e relative prove e allenamenti) inerenti alle tipologie di sport sopra elencate;
- derivanti dall'uso e guida di mezzi di locomozione subacquee;
- derivanti dalla pratica di voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso, o come pilota o membro dell'equipaggio su qualsiasi velivolo.

Sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione:

- 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 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”

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

Articolo 13 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'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.

Capitolo 5: Premio di assicurazione

Articolo 14 - 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 di tasse e imposte governative o a un multiplo di essa (3, 6 o 12) in base alla frequenza di pagamento scelta dal Contraente (mensile, trimestrale, semestrale o annuale) - ed è determinato in base alle persone assicurate come indicato nella "Tabella del Premio" presente nella Guida al Prodotto. Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato Personale di Assicurazione.

"Avvertenza"

Il premio è rivalutato automaticamente ad ogni ricorrenza annuale. L'incremento annuo sarà pari al 3% dell'importo in vigore alla data di effetto del contratto. Le somme assicurate sono rivalutate secondo le stesse modalità.

Articolo 15 - Pagamento del premio di assicurazione

Il Contraente si impegna a corrispondere il premio di assicurazione a decorrere dalla Data di Effetto del Contratto, mediante addebito automatico su 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 alla Società le modifiche da apportare per il corretto addebito del premio di assicurazione. 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. Il mancato pagamento del premio determina l'applicazione dell'Art.1901 C.C. mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del C.C.

Capitolo 6: Effetto e durata del contratto

Articolo 16 - Data di Inizio della Copertura. Diritto di revoca

La Data di Inizio della Copertura coincide con le ore 24 del giorno stesso in cui la Società ha raccolto la volontà del Contraente di aderire alla presente polizza: a partire da tale momento, la Società garantisce all'Assicurato le prestazioni oggetto della presente polizza. Il Contraente ha facoltà di revocare la copertura assicurativa, in qualsiasi momento tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di revoca della polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Inizio della Copertura e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 17 - Data di Effetto del Contratto. Diritto di recesso

Il Contratto di assicurazione ha effetto, cioè si intende stipulato, a partire dalla mezzanotte del 1° giorno del secondo mese successivo alla Data di inizio della Copertura, indipendentemente dal fatto che la Società riceva copia sottoscritta dal Contraente del Certificato Personale di Assicurazione. Resta inteso che la sottoscrizione del Certificato Personale di Assicurazione da parte del Contraente - prevista dal Reg. IVASS n. 34 del 19/03/2010 - ha una finalità esclusivamente probatoria mentre 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 nel presente Capitolo.

Il Contraente ha facoltà di esercitare il diritto di recesso entro i 30 (trenta) giorni successivi alla Data di Effetto del Contratto, comunicando alla Società la sua volontà, a sua scelta:

- a mezzo lettera raccomandata A/R;
- rivolgendosi telefonicamente al Numero Verde dedicato, autorizzando l'operatore a registrare la richiesta di recesso della polizza.

La polizza sarà in tal caso automaticamente annullata dalla Data di Effetto del Contratto e la Società rimborserà al Contraente l'eventuale premio già addebitato, senza trattenuta alcuna, con le stesse modalità definite per il pagamento dei premi.

Articolo 18 - Durata del Contratto. Modalità di disdetta

Il presente Contratto di Assicurazione, emesso con durata a tempo indeterminato, è valido per periodi di assicurazione ricorrenti definiti in base alla frequenza di pagamento del premio di assicurazione scelta a partire dalla Data di Effetto del Contratto.

Il Contraente potrà dare disdetta in qualsiasi momento, a mezzo raccomandata A/R o PEC, restando inteso che il Contratto di Assicurazione rimarrà vigente per il periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione.

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. Salvo quanto previsto nelle presenti Condizioni di Assicurazione, la Società si impegna a non dare disdetta nei primi 5 anni dalla data di effetto del contratto, eccetto nel caso di cessazione o trasferimento dell'intera Convenzione cui questo contratto di assicurazione fa riferimento. Dopo i primi 5 anni, la Società potrà dare disdetta in qualsiasi momento. La disdetta sarà in ogni caso comunicata con preavviso di 30 (trenta) giorni prima della scadenza del periodo per il quale è stato corrisposto il premio di assicurazione. La disdetta sarà comunicata a mezzo raccomandata A/R o PEC.

Tutti i recapiti necessari per comunicare con la Società sono riportati nella seconda pagina del presente fascicolo intitolata "I NOSTRI CONTATTI".

Capitolo 7: Denuncia di Sinistro

Articolo 19 - Adempimenti in caso di sinistro

19.1) Premessa

In caso di sinistro indennizzabile occorso tra la Data di Inizio della Copertura e la Data di Effetto del Contratto, la Società si impegna comunque a garantire le prestazioni assicurate salvo nel caso di esercizio del diritto di revoca, espresso dal Contraente.

19.2) Denuncia di sinistro Infortuni

In caso di Infortunio, l'Assicurato o un suo rappresentante, devono inoltrare la denuncia alla Società, per il tramite del Servizio Clienti, il cui numero telefonico è riportato nella seconda pagina del presente Fascicolo intitolata "I NOSTRI CONTATTI", entro 15 (quindici) giorni dall'evento o dal momento in cui ne abbia avuto la possibilità. La denuncia deve indicare luogo, giorno ed ora.

L'Assicurato deve fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta dalla Società, esprimendo il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

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

Articolo 20 - Gestione dei sinistri. Controversie in caso di sinistro

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia le Parti si impegnano a conferire mandato ad un Collegio di tre medici, con scrittura privata tra le Parti, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (inclusa l'Impresa di Assicurazione) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso della Società, 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, sopra una terna di nomi proposta 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 attrice convoca il Collegio Medico, invitando l'altra parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, a norma delle Condizioni di Assicurazione. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Capitolo 8: Norme Comuni

Articolo 21 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre Compagnie di Assicurazione o con la Società stessa.

Articolo 22 - Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Articolo 23 - Foro competente

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

Articolo 24 - Oneri fiscali

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

Articolo 25 - Rinvio alle norme di legge

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

Chubb European Group Limited
Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale
Orazio Rossi



A proposito di Chubb

Chubb è la più grande compagnia assicurativa mondiale specializzata nel property e casualty quotata in borsa. Opera in 54 paesi e offre soluzioni assicurative a imprese e famiglie nei rami property e casualty, infortuni e malattia, riassicurazione e assicurazioni vita a diverse tipologie di clienti. Siamo una compagnia con un'eccellente capacità di sottoscrizione. Gestiamo i sinistri in modo equo e tempestivo. Grazie al nostro lavoro accurato e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché a imprese di ogni dimensione.

Chubb si distingue anche per l'ampia gamma di prodotti e servizi offerti, la sua estesa capacità distributiva territoriale, un'eccezionale solidità finanziaria e la sua competenza locale a livello globale.

La Compagnia assicura e offre servizi a multinazionali e piccole e medie imprese in tutti i rami danni; è specializzata inoltre nell'assicurare clientela "private" che si caratterizza per le particolari esigenze di protezione del proprio patrimonio; individui che acquistano coperture vita, infortuni, malattia, casa e auto e altre coperture specialty; aziende e affinity group che forniscono o che offrono programmi di assicurazione infortuni e malattia e assicurazione sulla vita ai propri dipendenti o soci; e gli assicuratori che gestiscono esposizioni con una copertura riassicurativa.

Chubb ha uffici di rappresentanza a Zurigo, New York, Londra e in altre sedi, e impiega circa 31.000 persone nel mondo.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group Limited, Sede legale: 100 Leadenhall St., London, EC3A 3BP (UK) - Capitale sociale GBP 786.119.879 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 1.00043. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli del Regno Unito. Autorizzata e soggetta alla vigilanza del Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA UK. info.italy@chubb.com - www.chubb.com/it