

Assicurazione Infortuni

CHUBB

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: Protezione Ingegneri e Architetti – Convenzione no. ITBFIC24120

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?

E' una polizza collettiva stipulata da Willis Italia S.p.A. (Contraente della polizza collettiva) e rivolta a chi svolge la professione di ingegnere o architetto. Sono oggetto di copertura gli infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle mansioni relative all'attività professionale dichiarata in polizza e/o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, salvo quanto diversamente specificato nel Certificato di Assicurazione. Possono aderire le persone fisiche maggiorenni e residenti in Italia di età inferiore ai 75 anni.



Che cosa è assicurato?

- ✓ In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di infortunio definito a termini di polizza, l'erogazione della somma assicurata in favore dei beneficiari indicati dall'Assicurato, purché il decesso intervenga entro 730 giorni dalla data dell'infortunio;
- ✓ L'erogazione di un capitale in caso di invalidità permanente dell'Assicurato a seguito di infortunio definito a termini di polizza, purché l'invalidità si verifichi entro 730 giorni dalla data dell'infortunio.

L'Assicuratore risarcisce il danno 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?

- ✗ Eventi occorsi all'interno di Cantieri, qualora l'Aderente non abbia, in fase di Adesione, scelto la specifica estensione di copertura indicata nelle condizioni di assicurazione
- ✗ Eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.
- ✗ 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 delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della Scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- ✗ Partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo.

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?

- ! Sono applicabili franchigie e sottolimiti di indennizzo specifici per ogni garanzia
- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo e/o tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni
- ! L'assicurazione cessa al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato

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



Dove vale la copertura?

- ✓ Mondo intero



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.
- Inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore in caso di qualunque variazione che modifichi ogni elemento del rischio.
- Denunciare il sinistro per iscritto all'Assicuratore entro 15 giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato o da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza, indicando il luogo, giorno ed ora del sinistro e corredando la denuncia da un certificato medico. Se l'infortunio comporta la morte dall'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato entro 30 giorni.
- Sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'infortunio, seguire le prescrizioni mediche e trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa.



Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario cui la polizza è assegnata in un'unica soluzione ed entro 15 giorni dalla data della richiesta di adesione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza viene emessa con durata predeterminata pari a 365 giorni a partire dalla data di adesione alla polizza collettiva, riportata sul Modulo di Adesione.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di adesione, a condizione che il premio risulti pagato entro il termine di 15 giorni. In caso contrario, la copertura sarà operante a partire dalla data di pagamento del premio.



Come posso disdire la polizza?

La polizza è senza tacito rinnovo, cessa quindi alla sua naturale scadenza indicata sul Certificato di Assicurazione, senza obbligo di Disdetta. L'Aderente che attiverà una nuova copertura assicurativa entro 30 giorni dalla scadenza della copertura cessata, manterrà continuità con la copertura precedente.

La polizza prevede, inoltre, il diritto di recesso dell'Assicurato da esercitarsi entro 30 giorni dalla data di effetto della copertura tramite comunicazione scritta inviata a Willis Italia S.p.A. via fax, e-mail o posta ai recapiti indicati in polizza.

Assicurazione Infortuni

CHUBB

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Protezione Ingegneri e Architetti - Convenzione no. ITBFIC24120

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Giugno 2020. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

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

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

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

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). 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>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende tra gli Infortuni, purché non derivante da un evento espressamente escluso:

- ✓ Le infezioni direttamente derivanti da Infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali;
- ✓ L'avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- ✓ L'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- ✓ Le lesioni fisiche derivanti da Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;
- ✓ 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;
- ✓ Le lesioni muscolari e le ernie traumatiche da sforzo, incluse anche le ernie discali. Si precisa inoltre che:
 - nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio;
 - nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente da Infortunio;
- ✓ Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri 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, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti

- ✓ Infortuni che dovessero verificarsi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo
- ✓ Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
- ✓ Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza
- ✓ Qualora in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalle condizioni di assicurazione l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), la corresponsione delle somme rispettivamente assicurate per i casi di morte di invalidità permanente (Esposizione agli elementi)

L'Impresa risarcisce i danni fino ai massimali di seguito indicati:

Opzione A:

Morte accidentale	Invalidità Permanente da Infortunio
€ 50.000	€ 150.000

Opzione B:

Morte accidentale	Invalidità Permanente da Infortunio
€ 150.000	€ 250.000

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Attività dei Cantieri	Estensione della copertura assicurativa alle attività professionali svolte all'interno di Cantiere, come definito nelle condizioni di assicurazione.
-----------------------	--



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ Partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- ✗ Abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ Uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- ✗ Stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- ✗ Arruolamento, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale; restano comunque inclusi nella copertura assicurativa gli Infortuni occorsi durante i richiami per esercitazioni;
- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- ✗ Epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidei.
- ✗ Epidemie e pandemie, comprese le quarantene, così come dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità o altra Autorità locale preposta.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la 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 la esponga 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. L'Impresa è una società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, l'Impresa è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea
- ! La polizza è soggetta all'applicazione di specifiche franchigie, indicate nella proposta formulata dall'Impresa. Relativamente alla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio, il contratto prevede l'applicazione della seguente franchigia: non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado inferiore al 3% della totale. Se invece essa risulterà superiore al 3% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente

! Limite catastrofale: Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore non potrà superare Euro 30.000.000 a seguito di un evento in volo o in mare e Euro 50.000.000 a seguito di un evento a terra. Qualora l'accumulo di tutte le prestazioni da riconoscere dovesse superare tali somme, gli Indennizzi saranno ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - 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: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro – ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario -, l'Impresa provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio
Rimborso	- In caso di recesso sarà restituito il premio di polizza pagato, senza alcuna trattenuta



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi, a parte il diritto di recesso indicato nel DIP Danni, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche che svolgono regolarmente la professione di Ingegnere o Architetto, di età inferiore ai 75 anni ed aderenti alla polizza collettiva stipulata da Willis Italia S.p.A. (Contraente della polizza collettiva).



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?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: https://ec.europa.eu/info/fin-net .

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia la polizza prevede l'impegno delle Parti 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. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. *HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÈ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.



Chubb Easy Solutions Protezione Ingegneri e Architetti

Convenzione ITBFIC24120

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni per Ingegneri e Architetti

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

Copia Aderente Assicurato

CHUBB

Data di aggiornamento: Giugno 2020

Indice

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	6
Art. 1. Dichiarazioni dell’Aderente e dell’Assicurato.....	6
Art. 2. Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni	6
Art. 3. Variazioni di rischio	6
Art. 4. Pagamento del Premio	6
Art. 5. Modalità di Adesione alla Polizza Collettiva per singolo Aderente.....	6
Art. 6. Decorrenza della copertura assicurativa per singolo Aderente.....	6
Art. 7. Durata della copertura assicurativa per singolo Assicurato.....	7
Art. 8. Diritto di recesso dalla copertura assicurativa per singolo Aderente.....	7
Art. 9. Data di effetto e durata della Polizza Collettiva.....	7
Art. 10. Modalità di Disdetta e rinnovo della Polizza Collettiva e della copertura per singolo Aderente.....	7
Art. 11. Altre assicurazioni	7
Art. 12. Rinuncia alla rivalsa	7
Art. 13. Foro competente.....	7
Art. 14. Oneri fiscali.....	7
Art. 15. Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge	7
Art. 16. Clausola Broker	8
Art. 17. Comunicazione degli Assicurati da parte del Contraente.....	8
Art. 18. Gestione della Polizza Collettiva	8
Art. 19. Obbligo di informativa pre-contrattuale all’Assicurato.....	8
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE.....	9
Art. 20. Oggetto dell’assicurazione.....	9
Art. 21. Infortuni coperti dalla Polizza.....	9
C. Rischio volo	9
D. Rischio guerra	10
E. Malore	10
F. Esposizione agli elementi	10
Art. 22. Infortuni	10
22.1 Morte da Infortunio	10
22.2 Morte presunta.....	10
22.3 Invalidità Permanente da Infortunio	10
SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI	11
Art. 23. Persone non assicurabili - limite d’età.....	11
Art. 24. Limite Catastrofale.....	11
Art. 25. Eventi non considerati Infortuni assicurati.....	11
Art. 26. Limiti territoriali	11
Art. 27. Esclusioni.....	11
Art. 28. Criteri di indennizzabilità.....	12
Art. 29. Cumulo di Indennità	12
Art. 30. Dichiarazioni dell’Aderente - decadenza	12
SEZIONE 5 - DENUNCIA DI SINISTRO	13
Art. 31. Denuncia del Sinistro – Obblighi dell’Assicurato in caso di Sinistro.....	13
Art. 32. Prova.....	13
Art. 33. Controversie	13
Art. 34. Pagamento dell’Indennizzo	13

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 - www.chubb.com/it

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA

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

A

Aderente: la persona fisica iscritta all'Albo degli Ingegneri o degli Architetti che svolge la professione da Libero Professionista in forma singola, oppure lo Studio professionale a cui sono associate due o più persone fisiche iscritte ai predetti Albi, che aderisce alla presente Polizza Collettiva e si obbliga a pagare il relativo premio di assicurazione.

Adesione: l'adesione del singolo Aderente alla presente Polizza Collettiva.

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

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

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

Assalto: qualunque menomazione fisica o attacco intenzionale subito dall'Assicurato, derivante da un atto deliberato, improvviso e brutale di un'altra persona o gruppi di persone.

Assicurato: la persona fisica iscritta all'Albo degli Ingegneri o degli Architetti ed il cui interesse è protetto dall'assicurazione. L'Assicurato coincide con l'Aderente qualora l'Aderente sia un Libero Professionista, altrimenti, nel caso in cui l'Aderente sia uno Studio professionale, con ogni suo singolo associato iscritto all'Albo.

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

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

Atto di Terrorismo o Sabotaggio: qualunque azione clandestina che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di:

- condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;
- fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza;
- interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.

B

Beneficiario: la persona fisica designata in polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.

C

Cantiere: qualunque luogo in cui si effettuano lavori edili o di ingegneria civile.

Carenza: il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

Certificato di Assicurazione: il documento emesso dall'Assicuratore a conferma dell'adesione da parte del singolo Aderente alla Polizza Collettiva e dell'operatività della copertura assicurativa.

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

Condizioni di Assicurazione: le clausole di base previste dalla presente polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

Contraente (della Polizza Collettiva): Willis Italia S.p.A., Via Pola 9 - 20124 MILANO (MI).

Contratto: il contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa stipulato dal Contraente al quale ha aderito l'Aderente/ e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale l'Assicurato è esposto.

D

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

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

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

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

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale C896.176.662 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 - www.chubb.com/it

Diminuzione del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.

Disdetta: la comunicazione che la Parte (il Contraente, l'Aderente o l'Assicuratore) deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

E

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

F

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

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):

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

Caso b):

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

Caso c):

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

Caso d):

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

Caso e):

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

I

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.

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

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

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

Infortunio in itinere: infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello di lavoro, anche nel corso della pausa pranzi, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro.

Intermediario: l'Intermediario assicurativo, Willis Italia S.p.A., iscritto alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) in data 02/04/2007, n° B000083306, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.

Invalità 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.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, nonché le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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

L

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

Limite catastrofale: esborso massimo complessivo riconosciuto in caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento.

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

M

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

Modulo di Adesione: il documento compilato dal singolo Aderente contenente la sua volontà di aderire alla Polizza Collettiva.

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza. Quando riferito alla copertura relativa al singolo Assicurato, il Periodo di Assicurazione inizia dalle ore 24.00 del giorno indicato sul Certificato di Assicurazione, e scadrà 364 giorni dopo, come meglio specificato all'Articolo 6.

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

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

Polizza Collettiva: il presente contratto di assicurazione stipulato da Willis Italia S.p.A. e l'Assicuratore.

Premio: la somma di denaro che l'Aderente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.

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

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

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

Q

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

R

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.

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.

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

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

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

S

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

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

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

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

T

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

V

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

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1. Dichiarazioni dell’Aderente e dell’Assicurato

L’Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dall’Aderente e 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 Codice Civile.

Art. 2. Forma delle comunicazioni – Validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l’Assicurato e/o l’Aderente sono tenuti sono valide solo se fatte per iscritto all’Assicuratore, o all’Intermediario cui la polizza è assegnata (Willis Italia S.p.A.), oppure al mandatario scelto dall’Aderente e riconosciuto dall’Assicuratore. Qualunque modificazione del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 3. Variazioni di rischio

L’Aderente ha l’obbligo di dare immediata comunicazione scritta all’Assicuratore, o per il tramite dell’Intermediario incaricato, di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, l’Assicuratore provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dal Periodo di Assicurazione successivo alla comunicazione fatta dall’Aderente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, l’Assicuratore ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di 15 giorni, salvo diverso accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto risultante da apposito atto di variazione.

Art. 4. Pagamento del Premio

L’Aderente è tenuto al pagamento del Premio di assicurazione al Contraente in un’unica soluzione, secondo gli importi indicati nella tabella “Opzioni di copertura” riportata all’Art. 20 “Oggetto dell’assicurazione”. La durata di ciascuna garanzia è pari a 365 giorni a partire dalla data di decorrenza richiesta dall’Aderente e indicata sul Certificato di Assicurazione.

Art. 5. Modalità di Adesione alla Polizza Collettiva per singolo Aderente

L’Adesione alla Polizza Collettiva da parte del singolo Aderente è affidata al Contraente ed è subordinata:

- al pagamento del Premio di assicurazione attraverso le modalità indicate all’articolo precedente;
- alla compilazione del Modulo di Adesione scaricabile e/o compilabile online dal sito messo a disposizione dal Contraente, che dovrà essere firmato e inviato al Contraente, in alternativa ai recapiti di seguito indicati, insieme alla quietanza di pagamento a conferma della volontà di Adesione alla Polizza Collettiva, fatta salva la validità della copertura assicurativa, regolarmente acquistata e pagata:

1. via fax: 02 47787470;
2. via e-mail: ita_ingegneriarchitetti@willis.com, allegando la scansione dei documenti;
3. via posta ordinaria: Willis Italia S.p.A. – Affinity Groups Via Pola 9 20124 Milano (MI).

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

In ogni caso, prima dell’Adesione il singolo Aderente potrà prendere visione del materiale contrattuale e pre-contrattuale sul sito Internet messo a disposizione dal Contraente.

Art. 6. Decorrenza della copertura assicurativa per singolo Aderente

La copertura assicurativa per singolo Assicurato decorre dalle ore 24.00 della data di decorrenza richiesta indicata sul Modulo di Adesione e riportata sul Certificato di Assicurazione, a condizione che il Premio sia stato pagato entro 15 giorni da tale data, come risultante da evidenza contabile inviata al Contraente unitamente Modulo di Adesione, compilato in ogni sua parte e firmato dall’Aderente, o da altra evidenza contabile eventualmente fornita dall’Aderente. Il pagamento del premio garantisce l’inserimento in copertura.

Diversamente la copertura decorrerà dalle ore 24.00 della data di pagamento del Premio come da copia contabile.

Art. 7. Durata della copertura assicurativa per singolo Assicurato

La durata di ciascuna copertura assicurativa è pari a 365 giorni dalla data di decorrenza richiesta dall'Aderente indicata sul Modulo di Adesione e sul Certificato di Assicurazione.

Art. 8. Diritto di recesso dalla copertura assicurativa per singolo Aderente

Fermo restando quanto riportato nell'Art. 6, l'Aderente ha diritto di esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla data di effetto della copertura indicata sul Certificato di Assicurazione, comunicando per iscritto la sua volontà in alternativa ai seguenti recapiti:

1. via fax: 02 47787470;
2. via e-mail: ita_ingegneriarchitetti@willis.com, allegando la scansione dei documenti;
3. via posta ordinaria: Willis Italia S.p.A. - Affinity Groups Via Pola, 9 - 20124 Milano (MI).

In tal caso la Polizza sarà annullata dalla data di effetto della copertura e l'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio di assicurazione pagato, senza trattenuta alcuna. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali Sinistri occorsi entro i 30 giorni successivi alla data di effetto della copertura non saranno indennizzati.

Art. 9. Data di effetto e durata della Polizza Collettiva

//omissis – non rilevante per l'Aderente Assicurato//

Art. 10. Modalità di Disdetta e rinnovo della Polizza Collettiva e della copertura per singolo Aderente

Polizza Collettiva

//omissis – non rilevante per l'Aderente Assicurato//

Copertura assicurativa per singolo Assicurato

La copertura assicurativa per singolo Assicurato è senza tacito rinnovo, cessa quindi alla sua naturale scadenza indicata sul Certificato di Assicurazione, senza obbligo di Disdetta. L'Aderente che attiverà una nuova copertura assicurativa entro 30 giorni dalla scadenza della copertura cessata, manterrà continuità con la copertura precedente; pertanto la nuova copertura avrà decorrenza pari alla scadenza della copertura precedente e si applicherà quanto stabilito dagli Articoli 6 e 7.

Nel caso di Disdetta della Polizza Collettiva, la copertura assicurativa per singolo Assicurato rimarrà attiva fino alla sua naturale scadenza indicata sul Certificato di Assicurazione, purché l'Aderente abbia aderito prima delle ore 24.00 della data di effettiva scadenza della Polizza Collettiva stessa.

Art. 11. Altre assicurazioni

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

Art. 12. Rinuncia alla rivalsa

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i Terzi responsabili dell'Infortunio.

Art. 13. Foro competente

In caso di controversie in merito al presente Contratto di Assicurazione, sarà competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 14. Oneri fiscali

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

Art. 15. Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge

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

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

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale C896.176.662 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 - www.chubb.com/it

Art. 16. Clausola Broker

La gestione del presente Contratto è affidata all'Intermediario e, di conseguenza, tutti i rapporti inerenti al presente Contratto saranno effettuati per conto degli Assicurati dall'Intermediario, il quale tratterà con l'Assicuratore. L'Aderente e l'Assicuratore si danno reciprocamente atto che tutti i rapporti, compreso il pagamento dei Premi, avverranno per il tramite dell'Intermediario; l'Assicuratore dà atto che il pagamento dei Premi all'Intermediario è liberatorio per i singoli Aderenti. Tutte le comunicazioni riguardanti la gestione del Contratto saranno effettuate per iscritto a mezzo posta raccomandata A.R., posta elettronica con avviso di ricevuta o posta elettronica certificata e saranno valide anche se fatte al/dall'Intermediario, che viene quindi riconosciuto dall'Assicuratore e dall'Aderente quale mittente e/o destinatario in luogo e per conto degli stessi (ad eccezione della comunicazione di Disdetta/recesso del Contratto stesso che dovrà essere effettuata esclusivamente dalle Parti con lettera raccomandata A.R.).

Art. 17. Comunicazione degli Assicurati da parte del Contraente

//omissis – non rilevante per l'Aderente Assicurato//

Art. 18. Gestione della Polizza Collettiva

La raccolta dell'Adesione alla Polizza Collettiva è affidata al Contraente della Polizza Collettiva. Allo stesso modo anche le eventuali cancellazioni/Disdette/recessi di Polizza verranno raccolte dal Contraente. Le comunicazioni di altra natura (Customer Services e Gestione Sinistri) potranno essere effettuate dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore.

Art. 19. Obbligo di informativa pre-contrattuale all'Assicurato

Gli Assicurati hanno diritto di ricevere il Set Informativo che verrà messo a disposizione dal Contraente prima dell'Adesione sul sito www.sicuriconwillis.it, o secondo altre analoghe modalità sviluppate nel tempo a tale scopo.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 20. Oggetto dell'assicurazione

La presente Polizza copre gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle mansioni relative all'occupazione professionale dichiarata sul Certificato di Assicurazione o nello svolgimento di ogni altra attività che non abbia carattere professionale, salvo quanto diversamente specificato nel Certificato di Assicurazione. Inoltre, il rischio in itinere si intende incluso nell'esercizio delle occupazioni professionali dichiarate in Polizza; pertanto, anche gli Infortuni che avvengono durante il tempo strettamente necessario a compiere il tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa, con l'uso dei mezzi di locomozione previsti dal Decreto Legislativo n° 38/2000 – Art. 12, rientrano nell'ambito della professione.

Gli Indennizzi e i Massimali sono riportati nella tabella sottostante:

OPZIONI DI COPERTURA					
Operatività della Copertura		Morte da Infortunio	Invalità Permanente da Infortunio (Franchigia 3% assoluta)	Premio Lordo Annuo per Assicurato (esclusa l'attività nei Cantieri)	Premio Aggiuntivo Lordo Annuo per l'estensione all'attività nei Cantieri
A	24h	max. € 50.000	€ 150.000	€ 130	€ 50
B	24h	max. € 150.000	€ 250.000	€ 270	€ 70

Art. 21. Infortuni coperti dalla Polizza

A. Premessa

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

- le infezioni direttamente derivanti da Infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali;
- l'avvelenamento, intossicazioni e lesioni prodotte dall'ingestione accidentale di cibi o dall'assorbimento di bevande o sostanze in genere;
- l'asfissia causata dall'azione impreveduta di gas o vapori;
- le lesioni fisiche derivanti da Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, **con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;**
- 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;
- le lesioni muscolari e le ernie traumatiche da sforzo, incluse anche le ernie discali, secondo quanto riportato nel paragrafo successivo.

B. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto dal paragrafo precedente, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 5% della somma assicurata per il caso di Invalità Permanente da Infortunio;**
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per il caso di Invalità Permanente da Infortunio.**

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Art. 33 che segue.

Inoltre, nel caso in cui l'Infortunio definito a termini di Polizza provocasse una rottura sottocutanea del Tendine di Achille, l'Assicuratore riconoscerà un Indennizzo pari al 2% della somma assicurata per Invalità Permanente, ferme le altre eventuali conseguenze del Sinistro.

Per i casi di cui sopra non verranno applicate le Franchigie di Polizza per il caso di Invalità Permanente da Infortunio.

C. Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero **(ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio)** su velivoli ed elicotteri 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, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti **escluse**, per questi ultimi, **le trasvolate oceaniche. Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aereoclub dell'Aderente e/o dell'Assicurato.** Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni verificatisi in conseguenza di

forzato dirottamento, compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato fosse stato dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

D. Rischio guerra

La presente assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, Atto di Terrorismo, per un periodo massimo di 21 giorni dall'inizio delle ostilità, esclusivamente nel caso in cui l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese.

Per ulteriori informazioni sui Paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiareassicuri.it.

E. Malore

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

F. Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dalla presente Polizza, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'Infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti.

Art. 22. Infortuni

A. Prestazioni sempre operanti

22.1 Morte da Infortunio

In caso di Infortunio risarcibile a termini di Polizza che provochi la morte dell'Assicurato, e purché questa si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi la somma assicurata per il caso di Morte da Infortunio, indicata nel Certificato di Assicurazione.

22.2 Morte presunta

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio si presuma sia avvenuta la morte, l'Assicuratore liquiderà la somma assicurata riportata sul Certificato di Assicurazione ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte dell'Assicuratore, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente da Infortunio eventualmente subita.

22.3 Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida l'Indennità indicata sul Certificato di Assicurazione e calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente Totale, secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi Invalidità conseguente a malattia professionale. 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 1/3 della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta Tabella, l'Indennità verrà 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 saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 giorni dal verificarsi dell'Infortunio.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nel Certificato di Assicurazione, identificato come "Franchigia Invalidità Permanente da Infortunio", ove presente.

SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 23. Persone non assicurabili - limite d'età

L'assicurazione non vale per le persone affette da alcoolismo e/o tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che l'Aderente 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.

L'assicurazione cessa al compimento del 75° anno d'età di ciascun Assicurato. Tuttavia, a decorrere dalla scadenza annuale immediatamente successiva al compimento del 75° anno di età, l'assicurazione potrà essere rinnovata con patto speciale a condizioni da concordarsi, previa presentazione almeno 30 giorni prima della scadenza stessa, di un certificato medico attestante buona salute e relativa contestuale approvazione da parte dell'Assicuratore formulata a proprio insindacabile giudizio mediante emissione di apposita appendice di rinnovo.

Art. 24. Limite Catastrofale

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore non potrà superare Euro 30.000.000 a seguito di un evento in volo o in mare e Euro 50.000.000 a seguito di un evento a terra. Qualora l'accumulo di tutte le prestazioni da riconoscere dovesse superare tali somme, gli Indennizzi saranno ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.

Art. 25. Eventi non considerati Infortuni assicurati

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.

Art. 26. Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo.

Art. 27. Esclusioni

Sono esclusi dalla presente assicurazione gli Infortuni derivanti da:

- eventi occorsi all'interno di Cantieri, qualora l'Aderente non abbia, in fase di Adesione, scelto la specifica estensione di copertura indicata nella tabella "Opzioni di copertura" riportata all'Art. 20 "Oggetto dell'assicurazione" e pagato il relativo premio aggiuntivo previsto;
- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. 21, lett. D "Rischio Guerra";
- 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.);
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- pratica di paracadutismo, speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, alpinismo con scalata di rocce di grado superiore al terzo della Scala U.I.A.A., salto dal trampolino con gli sci, bob, pugilato, deltaplano, sport aerei in genere;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante;
- arruolamento, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale; restano comunque inclusi nella copertura assicurativa gli Infortuni occorsi durante i richiami per esercitazioni;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.
- epidemie e pandemie, comprese le quarantene, così come dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità o altra Autorità locale preposta.

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.

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale C896.176.662 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 - www.chubb.com/it

L'Assicuratore è una società del gruppo CHUBB Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, l'Assicuratore è soggetto a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare Sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ad alcuni paesi quali Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

Art. 28. Criteri di indennizzabilità

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

Art. 29. Cumulo di Indennità

L'Indennità per Inabilità Temporanea da Infortunio è cumulabile con quella per Morte da Infortunio e Invalidità Permanente da Infortunio. Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'Indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 30. Dichiarazioni dell'Aderente - decadenza

Non sarà riconosciuto alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- Sinistri denunciati all'Assicuratore dopo 15giorni dal loro accadimento, laddove tale ritardo comporti il peggioramento dell'evento conseguente al Sinistro stesso;
- rilascio intenzionale di informazioni false o alterazione di documenti probatori, con l'intenzione di frodare l'Assicuratore: decadrà qualunque diritto alla copertura per Sinistri pur indennizzabili ai sensi di Polizza;
- ritardi nell'assunzione di misure utili a limitare le conseguenze dell'evento dannoso e ad accelerare il recupero dell'Assicurato, che dovrà sottoporsi alle cure mediche richieste dalla sua condizione. L'Assicurato perderà qualunque diritto alla copertura in caso di mancato rispetto del proprio impegno per limitare l'entità del Danno;
- rifiuto ingiustificato nell'accesso all'Assicurato, da parte del medico dell'Assicuratore al fine di valutarne la condizione. Qualunque rifiuto ingiustificato di sottoporsi a tale esame, in seguito a notifica formale tramite posta raccomandata, farà decadere il diritto all'Indennizzo per l'Assicurato.

SEZIONE 5 - DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 31. Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore, entro 15 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, i Beneficiari o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora del Sinistro e deve essere corredata da un certificato medico. Nel caso di Inabilità Temporanea, i certificati dovranno essere rinnovati alle rispettive scadenze. In mancanza, la liquidazione dell'Indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dell'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che l'Assicuratore possa stabilire una data anteriore. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi. L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possano ostacolare le cure prescritte e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa.

Art. 32. Prova

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

Art. 33. Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Contratto.

La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso dell'Assicuratore, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 34. Pagamento dell'Indennizzo

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

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea.

Contatti

Chubb European Group SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Via Fabio Filzi n. 29 – 20124 Milano

Telefono: 02 270951

Fax: 02 27095333

Mail: info.italy@chubb.com

www.chubb.com/it

Chubb. Insured.SM