



# Convenzione Jopla Srl Contratto di Assicurazione Infortuni per Professionisti

*Copia Assicurato*

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

CHUBB®

Data di aggiornamento: Novembre 2021

## CONTATTI

---

- Può **denunciare un Sinistro all'Assicuratore**,  
alternativamente:
  - via email: [chubb.denunce@chubb.com](mailto:chubb.denunce@chubb.com)
  - via posta: Chubb European Group, Ufficio Sinistri, Via Fabio Filzi, 29  
– 20124 Milano

## INDICE

<b>SEZIONE 1: DEFINIZIONI DI POLIZZA .....</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 2: NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE .....</b>	<b>6</b>
ARTICOLO 1) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE .....	6
ARTICOLO 2) VARIAZIONI DI RISCHIO.....	6
ARTICOLO 3) PAGAMENTO DEL PREMIO E REGOLAZIONE.....	6
ARTICOLO 4) DURATA DEL CONTRATTO - MODALITÀ DI DISDETTA.....	6
ARTICOLO 5) ALTRE ASSICURAZIONI.....	6
ARTICOLO 6) RINUNCIA ALLA RIVALSA.....	6
ARTICOLO 7) FORO COMPETENTE.....	6
ARTICOLO 8) ONERI FISCALI .....	6
ARTICOLO 9) INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO E RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	6
ARTICOLO 10) CLAUSOLA BROKER.....	7
ARTICOLO 11) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI.....	7
ARTICOLO 12) COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI .....	7
<b>SEZIONE 3 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE .....</b>	<b>8</b>
ARTICOLO 14) OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE.....	8
ARTICOLO 15) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA .....	8
ARTICOLO 16) MORTE DA INFORTUNIO .....	8
ARTICOLO 17) MORTE PRESUNTA .....	8
ARTICOLO 18) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO .....	8
ARTICOLO 19) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO.....	9
ARTICOLO 20) DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO.....	9
<b>SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....</b>	<b>10</b>
ARTICOLO 18) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D’ETÀ .....	10
ARTICOLO 19) LIMITE CATASTROFALE.....	10
ARTICOLO 20) LIMITI TERRITORIALI .....	10
ARTICOLO 21) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI ASSICURATI .....	10
ARTICOLO 22) ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE .....	10
ARTICOLO 23) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ .....	11
ARTICOLO 24) CUMULO DI INDENNITÀ.....	11
<b>SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO .....</b>	<b>12</b>
ARTICOLO 25) OBBLIGHI DELL’ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO .....	12
ARTICOLO 26) PROVA.....	12
ARTICOLO 27) CONTROVERSIE IN CASO DI SINISTRO .....	12
ARTICOLO 28) PAGAMENTO DELL’INDENNIZZO .....	12
<b>Informativa sul trattamento dei Dati Personali.....</b>	<b>15</b>
<b>Contatti .....</b>	<b>17</b>

## 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

**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.

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

**Assicurato:** la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo, in questo caso il professionista che svolge una prestazione tramite la piattaforma di proprietà della Contraente.

**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.

### 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.

**Broker:** l'Intermediario assicurativo regolarmente iscritto al relativo albo professionale.

### C

**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. Si precisa che il Contratto non prevede alcuna carenza.

**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:** Jopla Srl – CF: 04498150400 - Via Dante di Nanni 29 - CAP 47822 – Santarcangelo di Romagna (RN)

**Contratto:** il contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione automatica stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale lo stesso è esposto.

### D

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

**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.

**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 il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

### 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.

**G**

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

**I**

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

**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 pranzo, oppure durante il normale percorso che collega due luoghi di lavoro se il lavoratore ha più rapporti di lavoro.

**Intermediario (Broker):** l'Intermediario assicurativo, Mansutti Spa, iscritto alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) in data 22/04/2007, n° B000118869, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.

**Invalidità Permanente:** la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto 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.

**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**

**Malattia:** Ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente/consequente ad Infortunio.

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

**P**

**Periodo di Assicurazione:** periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportate in Polizza.

**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.

**Piattaforma Jopla:** la piattaforma del Contraente messa a disposizione degli Assicurati per svolgere mansioni di tipo professionale.

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 1.00156. 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](http://www.chubb.com/it)

**Polizza:** il documento che prova il contratto di assicurazione.

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

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

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

**Principio Indennitario:** principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni, a cui l'assicurazione infortuni appartiene. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno 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.

**Ricovero:** la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura che abbia comportato almeno un pernottamento. **Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero.**

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

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

## S

**Scheda di Polizza:** la parte della polizza contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici del Contraente, il numero identificativo del contratto, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (come il Massimale e le Franchigie).

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

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

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

**Stabilizzazione Patologica:** il momento in cui lo stato di salute ed eventuali patologie sofferte dall'Assicurato sono divenute stabili ovvero non suscettibili di modifica per effetto di qualsiasi trattamento.

**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

---

### ARTICOLO 1) DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

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

Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del Danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

### ARTICOLO 2) VARIAZIONI DI RISCHIO

Il Contraente è tenuto a comunicare per iscritto all'Assicuratore le situazioni che comportano in modo oggettivo l'aggravamento del rischio, la sua diminuzione o in ogni caso la variazione delle condizioni che rilevano per l'esecuzione del Contratto, per permettere all'Assicuratore la valutazione di una rimodulazione del Premio e, più in generale, della prosecuzione del rapporto contrattuale. Le variazioni rilevanti sono quelle che hanno un'incidenza sulla gravità e sull'intensità del rischio assicurativo tale da alterare l'equilibrio tra il rischio stesso e il Premio.

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.

### ARTICOLO 3) PAGAMENTO DEL PREMIO E REGOLAZIONE

<omissis – non rilevante per l'Assicurato>

### ARTICOLO 4) DURATA DEL CONTRATTO - MODALITÀ DI DISDETTA

<omissis – non rilevante per l'Assicurato>

Effetto e Durata della Copertura Assicurativa per ogni singolo Assicurato

La copertura assicurativa per ogni singolo Assicurato ha effetto per la durata della singola prestazione professionale erogata tramite la Piattaforma Jopla, purché il Contraente abbia comunicato il relativo nominativo e il Premio di regolazione venga pagato nei termini descritti all'articolo precedente. L'assicurazione cessa naturalmente al termine della prestazione lavorativa e non è soggetta a rinnovo.

### ARTICOLO 5) ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore. Tuttavia, qualora uno o più rischi garantiti con la presente Polizza fossero coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in Secondo Rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze.

### ARTICOLO 6) 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.

### ARTICOLO 7) FORO COMPETENTE

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

### ARTICOLO 8) ONERI FISCALI

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

### ARTICOLO 9) 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.

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 1.00156. 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](http://www.chubb.com/it)

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.

**ARTICOLO 10) CLAUSOLA BROKER**

La gestione del presente Contratto viene affidata dal Contraente all'Intermediario indicato in Polizza; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni saranno effettuati tempestivamente dall'Intermediario per conto del Contraente. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore all'Intermediario si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni verso l'Assicuratore fatte dall'Intermediario e fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.

**ARTICOLO 11) FORMA DELLE COMUNICAZIONI – VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore.

**Qualunque modifica del Contratto deve risultare da atto di variazione sottoscritto da entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore).**

**ARTICOLO 12) COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI**

*<omissis – non rilevante per l'Assicurato>*

**ARTICOLO 13) MODALITÀ DI COMUNICAZIONE AGLI ASSICURATI DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito del Contraente e dell'Intermediario a cui è affidata la gestione del presente Contratto. Sarà responsabilità del Contraente garantire che l'Assicurato possa prendere visione delle Condizioni di Assicurazione mediante supporto cartaceo o digitale.

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

### ARTICOLO 14) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La presente assicurazione copre gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante il periodo di svolgimento della propria prestazione lavorativa offerta tramite la Piattaforma Jopla, purché la prestazione venga richiesta ed effettuata durante il Periodo Assicurativo e il Terzo ricevente la prestazione corrisponda il pagamento elettronico ai sensi di quanto stabilito dalla Piattaforma.

A titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che il rischio di Infortunio in itinere è incluso nell'esercizio dell'attività professionale; 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 del rischio professionale.

Sono sempre operanti le seguenti garanzie assicurative:

- Morte da Infortunio
- Invalidità Permanente da Infortunio
- Rimborso spese mediche da Infortunio
- Diaria da Ricovero da Infortunio

### ARTICOLO 15) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA

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

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

### ARTICOLO 16) MORTE DA INFORTUNIO

Qualora a seguito di Infortunio, l'Assicurato **deceda e purché ciò avvenga entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato**, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati l'Indennizzo previsto **pari a Euro 20.000,00**. Qualora l'Assicurato non abbia designato alcun Beneficiario, l'Indennizzo sarà corrisposto agli aventi diritto ai sensi delle disposizioni di Legge applicabili in materia di successioni legittime o testamentarie. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto, modificare l'indicazione del Beneficiario, con comunicazione scritta all'Assicuratore.

### ARTICOLO 17) MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai Beneficiari indicati in Polizza la somma prevista per il caso di morte. **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 dopo che l'Assicuratore ha pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente da Infortunio eventualmente subita.

### ARTICOLO 18) INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e **purché questa si verifica entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto**, l'Assicuratore liquida per tale titolo una Indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità assoluta - **pari a Euro 20.000,00**, 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 un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.**

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta Tabella l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

**In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio.**

**Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia Assoluta del 5%.**

#### **ARTICOLO 19) RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO**

In caso di Infortunio, come definito ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche da esso sostenute a seguito di tale Infortunio, **entro la somma massima di €500,00.**

Si precisa che per "cure mediche" si intendono:

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

**Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente. Qualora gli Assicurati fruiscano di altre analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da questa non rimborsate.**

**La garanzia è prestata con una Franchigia Assoluta fissa di € 100,00 per Sinistro.**

#### **ARTICOLO 20) DIARIA DA RICOVERO DA INFORTUNIO**

Qualora a seguito di Infortunio l'Assicurato subisse un Ricovero in un Istituto di Cura, la Società erogherà all'Assicurato la diaria giornaliera di € 25,00 per ogni Giorno di Ricovero, **fino ad un massimo di 45 giorni consecutivi. Nel caso di più eventi, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma massima di € 1.125,00 per Periodo di Assicurazione.**

**Rimangono esclusi dalla presente garanzia ricoveri dovuti a:**

- intossicazioni conseguenti ad abuso di alcoolici o dall'uso di psicofarmaci, di stupefacenti o di allucinogeni;
- cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico (salvo che siano rese indispensabili a seguito di Infortunio), per le cure e protesi dentarie;
- ragioni cosmetiche, perdita di peso, ringiovanimento, riabilitazione che non sia per ragioni motorie o funzionali, o trattamenti psichiatrici;
- soggiorni in case di cura e convalescenziari, termali, elioterapiche, del sonno o detossificanti;
- soggiorni in strutture psichiatriche;
- Infortunio avvenuto precedentemente la sottoscrizione della polizza.

**La liquidazione dell'Indennizzo verrà effettuata a degenza ultimata su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di Cura.**

**L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.**

**Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia temporale Assoluta di 24 ore.**

## SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

### ARTICOLO 18) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D'ETÀ

Non possono essere Assicurati coloro che, al momento dello svolgimento della prestazione, abbiano un'età inferiore a 16 anni e superiore a 70 anni compiuti. La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che il Contraente è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

L'assicurazione cessa al compimento del 70° anno d'età di ciascun Assicurato.

Non possono, inoltre, essere Assicurati coloro che svolgono una delle attività professionali di seguito indicate:

- Istruttore di Canoa e Kayak;
- Istruttore di Sci e Snowboard;
- Guida Escursionistica;
- Istruttore di Pugilato;
- Istruttore di Equitazione;
- Istruttore di Surf e Windsurf;
- in relazione a tutte le attività lavorative di giardinaggio: i lavori che riguardano la cura degli alberi e taglio della legna.

### ARTICOLO 19) LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di Sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente Polizza, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico dell'Assicuratore non potrà essere superiore a Euro 10.000.000. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo l'Assicuratore procederà alla riduzione proporzionale.

### ARTICOLO 20) LIMITI TERRITORIALI

L'Assicurazione è valida nella Repubblica Italiana, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

### ARTICOLO 21) 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.

### ARTICOLO 22) ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE

Ferme le esclusioni previste dalle singole garanzie, sono inoltre esclusi dalla presente assicurazione gli Infortuni derivanti da:

- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- qualsiasi Sinistro direttamente o indirettamente derivante da, relativo a o in ogni modo collegato al COVID-19 o sue diffusioni;
- 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;
- atti di pura temerarietà dell'Assicurato;
- svolgimento delle seguenti attività: Istruttore di Canoa e Kayak; Istruttore di Sci e Snowboard; Guida Escursionistica; Istruttore di Pugilato; Istruttore di Equitazione; Istruttore di Surf e Windsurf; e in relazione a tutte le attività lavorative di giardinaggio sono da ritenersi esclusi i lavori che riguardano la cura degli alberi e taglio della legna;
- derivanti dalla pratica delle seguenti attività: speleologia, immersioni subacquee con uso di autorespiratore, kitesurf, alpinismo con scalata di ghiaccio o scalata di roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A., sci estremo, sci d'alpinismo, sci acrobatico, free climbing, bob, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), parkour, rally, bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci ed idrosci, hockey, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football

americano, canoa fluviale, rafting e canyoning (torrentismo), utilizzo di mountain bike per partecipazione a gare o competizioni nonché durante la fruizione di aree specificatamente dedicate alle attività in mountain bike quali, a titolo esemplificativo, i bike park;

- 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 volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- da conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate;
- epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

**\*\*Avvertenza\*\*:**

*L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.*

*Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE 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 ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.*

### **ARTICOLO 23) 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.

In caso di Infortunio, l'Indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, conformemente a quanto previsto dalla presente Polizza.

### **ARTICOLO 24) CUMULO DI INDENNITÀ**

Se dopo il pagamento di un'Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'Indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

## SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

---

### ARTICOLO 25) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Ogni denuncia di Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore.

La denuncia dovrà essere inviata alternativamente a mezzo:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- e-mail all'indirizzo: [chubb.denunce@chubb.com](mailto:chubb.denunce@chubb.com).

L'Assicurato deve denunciare all'Assicuratore il Sinistro entro 15 giorni dall'Infortunio stesso o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio l'Assicuratore deve essere informato entro i 30 giorni successivi.

L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei dati personali.

L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.

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.

Per la garanzia "Diaria da Ricovero da Infortunio" la domanda di liquidazione deve essere presentata all'Assicuratore, a pena di decadenza della garanzia, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

La notifica dovrà comprendere:

- una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- un certificato medico a dimostrazione del Ricovero dell'Assicurato.

### ARTICOLO 26) PROVA

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

### ARTICOLO 27) CONTROVERSIE IN CASO DI SINISTRO

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

La proposta di convocare il Collegio Medico deve partire dall'Assicurato, o dagli aventi diritto, e deve essere redatta per iscritto con l'indicazione del nome del medico designato, successivamente l'Assicuratore comunica all'Assicurato il nome del medico a sua volta designato.

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, l'Assicuratore convoca il Collegio Medico, invitando l'Assicurato 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 e competenze 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.

### ARTICOLO 28) PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione - ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario - in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 20 giorni lavorativi.

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

=====

**Chubb European Group SE**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Il Rappresentante Legale

Crazio Rossi  


Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. la Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

- ARTICOLO 3) PAGAMENTO DEL PREMIO E REGOLAZIONE
- ARTICOLO 4) DURATA DEL CONTRATTO - MODALITÀ DI DISDETTA
- ARTICOLO 12) COMUNICAZIONE DEI NOMINATIVI DEGLI ASSICURATI
- ARTICOLO 18) PERSONE NON ASSICURABILI – LIMITE D'ETÀ
- ARTICOLO 19) LIMITE CATASTROFALE
- ARTICOLO 20) LIMITI TERRITORIALI
- ARTICOLO 21) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI ASSICURATI
- ARTICOLO 22) ESCLUSIONI APPLICABILI A TUTTE LE GARANZIE
- ARTICOLO 23) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ
- ARTICOLO 24) CUMULO DI INDENNITÀ
- ARTICOLO 25) OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

---

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso le Condizioni di Assicurazione consegnate prima della stipula del presente Contratto.

---

IL CONTRAENTE

## Informativa sul trattamento dei Dati Personali

---

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali da Lei forniti o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo Suo consenso, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti al Suo stato di salute (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni Sua specifica richiesta. Inoltre, nel caso Le venga richiesto il suo specifico consenso espresso, i dati potranno essere utilizzati per contattarla con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviarle offerte sui nostri prodotti. Inoltre in relazione alla polizza cui lei ha aderito potremo trattare i dati di eventuali soggetti da lei indicati quali assicurati o beneficiari, cui tale informativa pure è rivolta, fermo restando che la Compagnia raccoglierà direttamente il consenso di tali soggetti nel caso in cui sia necessario in base alla vigente normativa.

Resta inteso che in ogni momento Lei potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il Suo consenso a tale trattamento.

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

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

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

L'Informativa completa sul trattamento dei suoi Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it) nella sezione "Chubb e la privacy". È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: [dataprotectionoffice.europe@chubb.com](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com)

Luogo e data:

**Il Contraente**  
(Timbro e firma)

**COME PRESENTARE I RECLAMI**

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

## Contatti

---

Chubb European Group SE  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via Fabio Filzi n. 29 – 20124 - Milano

Telefono: 02 270951  
Fax: 02 27905333  
Mail: [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com)  
[www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

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