

Assicurazione Infortuni da Circolazione

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: Personal Accident Datafolio All Mobility – ITBFIC30812

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza collettiva ad adesione facoltativa che copre gli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di conducente o passeggero di particolari classi di veicoli (autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi, monopattino elettrico o non). L'assicurazione è aperta agli utenti dell'App Mobile che hanno un contratto di abbonamento in corso di validità per i servizi Datafolio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto entro 730 giorni dall'infortunio, viene corrisposto ai beneficiari designati dall'Assicurato una indennità forfettaria.
- ✓ 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, viene corrisposta una indennità forfettaria.
- ✓ in caso di ricovero ospedaliero, viene corrisposto un rimborso forfettario per ogni giorno di ricovero ("diaria") con il massimo di 60 giorni per annualità assicurativa.
- ✓ in caso di infortunio indennizzabile che richieda necessità di cure, viene corrisposto il rimborso del costo delle cure mediche sostenute in istituti di cura legalmente riconosciuti.

L'Assicuratore risarcisce il danno fino ad un importo massimo stabiliti in polizza (c.d. massimale).

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?

- ✗ infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un veicolo che non rientra nella definizione di veicolo assicurato in polizza;
- ✗ infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo non autorizzato alla circolazione;
- ✗ infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità;
- ✗ qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente derivante da, relativo a o in ogni modo collegato al COVID-19 o sue diffusionsi;
- ✗ infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'assicurato;
- ✗ infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti).

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono applicabili franchigie e sottolimiti di indennizzo specifici per ogni garanzia
- ! La garanzia assicurativa non opera se l'Assicurato risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza e se non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni.
- ! L'assicurazione non vale per persone di età superiore a 75 anni.

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?

L'Assicurazione è valida nei territori dell'Unione Europea, Albania, Bosnia ed Erzegovina, Kosovo, Macedonia, Montenegro, Norvegia, Regno Unito, Serbia, Svizzera.



Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore.
- Denunciare il sinistro nel più breve tempo possibile e comunque non oltre 15 giorni da quando l'infortunio è avvenuto o da quando l'assicurato o gli aventi diritto ne abbiano la possibilità. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi.
- Fornire tutte le informazioni e la collaborazione necessarie per la gestione del sinistro da parte dell'Assicuratore.



Quando e come devo pagare?

L'Aderente è tenuto a pagare all'Assicuratore il premio per il tramite dell'App Mobile di proprietà dell'Intermediario cui la Polizza è assegnata.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'effetto e la durata della copertura sono determinati sulla base dell'opzione di copertura assicurativa scelta dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo Digitale di Polizza.

La copertura assicurativa è valida dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo del veicolo e autorizza (ovverosia non disabilita tramite pulsante sull'app) la funzione di monitoraggio della mobilità tramite smartphone, e si considera conclusa nel momento in cui automaticamente o manualmente ne disconnette la funzione di monitoraggio.

La copertura assicurativa cesserà automaticamente, in relazione a ogni Assicurato, alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese in cui l'Assicurato compie il 75° anno di età.



Come posso disdire la polizza?

In riferimento alle opzioni di durata A ("Occasionale") e B ("Mensile"), l'adesione all'assicurazione cessa alla naturale scadenza del contratto. È facoltà dell'Aderente rinnovare il contratto, mediante il pagamento del premio relativo alle nuove condizioni tariffarie proposte dall'Assicuratore per il tramite dell'Intermediario. Nella formula B ("Mensile"), l'Assicurato ha inoltre la possibilità di attivare il rinnovo automatico della copertura direttamente dall'applicazione: tale rinnovo estende di un altro periodo (30 giorni) la durata della copertura. L'Aderente può, in ogni momento prima del termine del periodo, interrompere il rinnovo automatico direttamente dall'applicazione.

In riferimento all'opzione di durata annuale, opzione C ("Ricaricabile"), se l'Assicurato ha ancora del credito residuo, l'Adesione si rinnova tacitamente per ulteriori 12 mesi e così successivamente (tacito rinnovo). Se invece il credito si è esaurito durante l'anno, l'Adesione non verrà rinnovata.

Per la sola copertura di durata annuale, opzione C ("Ricaricabile"), l'Aderente ha diritto di revocare l'Adesione, esercitando il diritto di recesso entro le ore 24.00 del 14° giorno successivo alla data di effetto dell'Adesione riportata sul Modulo Digitale di Polizza, comunicando la propria volontà all'Intermediario tramite App Mobile oppure tramite posta elettronica certificata (datafolio.sas@pec.it) o lettera raccomandata a Datafolio SaS, 165 avenue de Bretagne 59000 Lille. Nell'opzione C ("Ricaricabile"), l'Aderente ha sempre facoltà di disdire la polizza con le stesse modalità appena menzionate: la disdetta avrà effetto immediato. Sia in caso di recesso che di disdetta, il credito non utilizzato sarà rimborsato al netto delle imposte sul metodo di pagamento registrato sull'applicazione.

Assicurazione Infortuni da Circolazione

CHUBB

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Personal Accident Datafolio All Mobility –ITBFIC30812

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Maggio 2022. 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 2020 è pari a € 2.658.218.622 e comprende il capitale sociale pari a € 896.176.662 e le riserve patrimoniali pari a € 1.762.041.960. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 164%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 1.613.487.289 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 2.647.533.968. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 619.844.687. 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, in caso di sinistro indennizzabile, prevede gli importi di indennizzo e rimborso (c.d. massimali) determinati sulla base dell'opzione scelta in fase di sottoscrizione della polizza (e anche successivamente) e riportati nel Certificato di Adesione. Gli importi massimi di indennizzo e rimborso per ciascuna prestazione assicurata sono i seguenti:

Prestazione assicurata	Massimali di indennizzo e rimborso
Morte da Infortunio	Fino a 250.000 euro
Invalità permanente da infortunio	Fino a 250.000 euro
Diaria da Ricovero da Infortunio	100 euro al giorno fino ad un massimo di 60 giorni per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione
Rimborso Spese Mediche da Infortunio	Fino a 2.500 euro

La polizza comprende tra gli infortuni anche quanto di seguito indicato, purché non derivanti da un evento espressamente escluso:

- ✓ 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.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- ✗ infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;
- ✗ 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 dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- ✗ infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, etc.);
- ✗ infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- ✗ infortuni che siano conseguenze dirette od indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA. 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.
- ! L'assicurazione è valida a condizione che l'Aderente:
 - abbia effettuato il download della App Mobile dell'Intermediario sullo smartphone;
 - abbia sottoscritto, tramite la App Mobile dell'Intermediario, il Contratto di Abbonamento ai servizi forniti in modalità telematica dal Contraente in relazione al contratto di assicurazione;
 - abbia attivato all'interno dell'App Mobile dell'Intermediario, la Funzione di Monitoraggio che permette il trattamento dei dati di mobilità raccolti dai sensori dello smartphone.
 - abbia fornito l'autorizzazione al monitoraggio e trattamento dei dati di mobilità raccolti tramite i sensori dello smartphone e abbia attivato la Funzione di Monitoraggio;
 - abbia scelto l'opzione di copertura assicurativa e sottoscritto il Certificato di Adesione tramite App Mobile dell'Intermediario e consultabile/scaricabile dall'Aderente direttamente dall'applicazione;
 - paghi il relativo Premio di assicurazione.
- ! La garanzia "Invalidità Permanente da Infortunio" è prestata con l'applicazione della franchigia determinata sulla base all'opzione scelta in fase di sottoscrizione della polizza (e anche successivamente) e indicata nel Certificato di Adesione. La garanzia "Diaria da Ricovero da Infortunio" prevede un periodo massimo di indennizzo di 60 giorni e l'applicazione della franchigia temporale determinata sulla base dell'opzione scelta in fase di sottoscrizione della polizza (e anche successivamente) e indicata nel Certificato di Adesione. La garanzia "Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio" prevede l'applicazione della franchigia di 100 euro.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

- Inviare la denuncia scritta tramite raccomandata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano; oppure via e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com, oppure attraverso l'App Mobile accedendo all'area dedicata e utilizzando l'apposita funzione dedicata alla denuncia del sinistro
- L'Assicurato deve allegare: certificato medico attestante l'infortunio e copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente

	<ul style="list-style-type: none"> - Se il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di ricovero in istituto di cura, la relativa denuncia deve effettuarsi entro 15 giorni dal ricovero e la domanda di liquidazione deve essere presentata, corredata della documentazione necessaria, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza - L'Assicuratore potrà 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.
	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.
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.
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 20 giorni lavorativi.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il Premio deve essere pagato tramite l'App Mobile. - Il Premio è determinato sulla base dell'opzione di copertura scelta dall'Aderente al momento della sottoscrizione ed è calcolato sulla base dei parametri riportati in dettaglio in polizza e nel Modulo Digitale di Polizza. - Per le formule "A - Occasionale" e "B - Mensile", è previsto il versamento anticipato di un Premio minimo per l'attivazione della copertura assicurativa, con regolazione del premio corrisposto al termine del periodo di copertura. Se l'ammontare dei viaggi nel periodo di copertura corrisponderà quindi a un premio inferiore al Premio minimo, nulla verrà addebitato all'Aderente all'atto della conclusione del contratto; viceversa, l'ammontare eccedente verrà addebitato all'Aderente al termine del periodo di copertura. - La formula "C - Ricaricabile" non prevede invece alcun premio di regolazione. In caso l'utente esaurisca il credito durante un viaggio, egli sarà coperto ai fini assicurativi fino al termine del viaggio, generando un credito negativo che verrà scalato da eventuali acquisti successivi. - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge.
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - Per l'opzione di durata C ("Ricaricabile") è previsto il diritto di recesso entro i primi 14 giorni del mese in cui ha avuto inizio l'assicurazione (diritto di recesso per ripensamento) e, in tal caso e in assenza di sinistri, l'Aderente può ottenere dall'Impresa il rimborso del premio pagato e non goduto al netto delle imposte. - Anche in caso di disdetta della formula C ("Ricaricabile"), il credito residuo non utilizzato verrà rimborsato al netto delle imposte sul metodo di pagamento registrato nell'applicazione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In fase di sottoscrizione l'utente che decide di sottoscrivere l'assicurazione potrà sceglierne la durata, scegliendo tra tre opzioni: "A - Occasionale": 1, 2 o 3 giorni, in base alla scelta al momento della sottoscrizione; "B - Mensile" 30 giorni, con possibilità di attivare un rinnovo automatico mensile; "C - Ricaricabile" 1 anno, con tacito rinnovo se presente ancora del credito. In caso di credito esaurito, la polizza non si rinnoverà. - La copertura comincia dal momento della registrazione del tragitto in caso la "Funzione di Monitoraggio" prevista sull'App sia stata attivata e termina con il termine dello spostamento o nel caso l'utente interrompa manualmente la registrazione.
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Per la sola copertura di durata annuale (Opzione C: "Ricaricabile"), l'Aderente ha diritto esercitare il diritto di recesso per ripensamento entro le ore 24.00 del 14° giorno successivo alla sottoscrizione (annullando l'assicurazione dall'origine e ottenendo il rimborso del premio), comunicando la propria volontà all'Intermediario tramite App Mobile oppure tramite posta elettronica certificata o lettera raccomandata ai seguenti recapiti: <ol style="list-style-type: none"> 1. via PEC: datafolio.sas@pec.it; oppure 2. via posta: 165, avenue de Bretagne, 59000, Lille (France); oppure 3. comunicando la propria volontà all'Intermediario tramite App Mobile nella pagina della polizza da cui si vuole recedere.
Risoluzione	La polizza non prevede casi di risoluzione del contratto, tranne quanto espressamente indicato nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, di età inferiore ai 75 anni, che siano utenti Datafolio e desiderino proteggersi dalle conseguenze di eventuali infortuni avvenuti come conducenti o passeggeri di particolari veicoli (autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori, velocipedi, monopattino elettrico o non), attraverso l'uso di sistemi digitali di trattamento dei dati di mobilità.



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 55%.

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 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_en .

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, le Parti si obbligano a conferire mandato di decidere, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione.

PER 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.

Copertura Personal Accident Datafolio All Mobility

Polizza ITBFIC30812

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni da Circolazione

Copia Aderente

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

La presente assicurazione è valida esclusivamente per gli Infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di conducente o passeggero di un Veicolo, come definito ai sensi di Polizza. Resta inteso che:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sul Certificato di Adesione;*
- l'assicurazione è prestata per le somme o i Massimali indicati per le singole garanzie sul Certificato di Adesione, fatti salvi i limiti di risarcimento, la Franchigia o Scoperti eventualmente previsti sul Modulo stesso o sulle presenti Condizioni.*
- L'assicurazione è prestata per i Veicoli riportati sul Modulo Digitale di Polizza.*



Contatti

- **Può richiedere supporto in materia di gestione della Polizza** (addebito premio, effetto e attivazione/disattivazione della copertura, etc.):
 - via email: helpme@datafolio.io

- **Può denunciare un Sinistro all'Assicuratore**, alternativamente:
 - via email: chubb.denunce@chubb.com
 - via posta: Chubb European Group, Ufficio Sinistri, Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano
 - via App Mobile, tramite apposita sezione “Le mie Polizze”

Indice

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
<i>Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente</i>	6
<i>Art. 2 Variazioni di rischio</i>	6
<i>Art. 3 Modalità di Adesione per il singolo Aderente alla Polizza Collettiva</i>	6
<i>Art. 4 Effetto, Durata e Rinnovo della Copertura Assicurativa per ogni singolo Assicurato</i>	7
<i>Art. 5 Diritto di recesso per il singolo Aderente – Opzione C (“Ricaricabile”)</i>	8
<i>Art. 6 Determinazione e Pagamento del Premio</i>	8
<i>Art. 7 Regolazione del Premio della Polizza Collettiva</i>	9
<i>Art. 8 Supporto all'Aderente/Assicurato in materia di gestione della Polizza</i>	9
<i>Art. 9 Effetto, Durata e Rinnovo della Polizza Collettiva</i>	9
<i>Art. 10 Gestione della Polizza Collettiva</i>	9
<i>Art. 11 Altre assicurazioni</i>	9
<i>Art. 12 Foro competente</i>	9
<i>Art. 13 Oneri fiscali</i>	9
<i>Art. 14 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge</i>	9
<i>Art. 15 Forma delle Comunicazioni</i>	10
<i>Art. 16 Comunicazione dei Nominativi degli Assicurati</i>	10
<i>Art. 17 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione</i>	10
<i>Art. 18 Dati Personali</i>	10
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE	11
<i>Art. 19 Oggetto dell'assicurazione</i>	11
<i>Art. 20 Persone Assicurate</i>	11
<i>Art. 21 Morte da Infortunio</i>	11
<i>Art. 22 Morte Presunta</i>	11
<i>Art. 23 Invalidità Permanente da Infortunio</i>	11
<i>Art. 24 Diaria da Ricovero da Infortunio</i>	12
<i>Art. 25 Rimborso Spese Mediche da Infortunio</i>	12
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI	13
<i>Art. 26 Persone Non Assicurabili</i>	13
<i>Art. 27 Limiti Territoriali</i>	13
<i>Art. 28 Criteri di Indennizzabilità</i>	13
<i>Art. 29 Cumulo di indennità</i>	13
<i>Art. 30 Eventi non considerati Infortuni assicurati</i>	13
<i>Art. 31 Esclusioni Generali</i>	13
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO	15
<i>Art. 32 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro</i>	15
<i>Art. 33 Prova</i>	15
<i>Art. 34 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro</i>	15
<i>Art. 35 Pagamento dell'Indennizzo</i>	15
Informativa sul trattamento dei Dati Personali	18

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 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.

App Mobile: l'Applicazione dell'Intermediario Datafolio S.a.s., che l'Assicurato è tenuto a scaricare sul suo smartphone ai fini del presente Contratto e che è l'unico strumento che permette la gestione, inclusa l'attivazione e disattivazione, della copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza Collettiva.

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

Assicurato: la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. In questo caso le persone fisiche che aderiscono alla presente Polizza Collettiva, il cui nominativo viene comunicato per iscritto dal Contraente all'Assicuratore ai fini della copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza Collettiva, nonché per cui viene pagato il relativo premio. Tranne il caso di Assicurato minorenne, l'Aderente coincide con l'Assicurato.

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'Aderente/Assicurato che riceve la prestazione prevista dal contratto di assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza.

C

Certificato di Adesione: il documento emesso dall'Intermediario a conferma dell'adesione da parte del singolo Aderente alla Polizza Collettiva e dell'operatività della copertura assicurativa. Il Certificato viene generato direttamente sull'app al termine della procedura di Adesione.

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: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'Assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio. In questo caso Datafolio S.a.s., che agisce anche in qualità di Intermediario.

Contratto: il presente contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa, definita Polizza Collettiva, 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.

Contratto di Abbonamento (ai servizi Datafolio S.a.s.): contratto stipulato al momento dello scarico dell'App Datafolio che ha per oggetto l'erogazione dei servizi infotelematici in abbonamento come ad esempio i servizi di prevenzione generica dei rischi, i servizi di intermediazione commerciale, i servizi di intermediazione assicurativa.

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, direttamente o tramite l'intermediario.

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento da parte dell'Assicuratore di una somma di denaro, per ogni giorno d'inabilità temporanea, oppure per ogni giorno di ricovero.

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

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

E

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

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

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.

Funzione di Monitoraggio: funzione dell'applicazione Datafolio (App Mobile) che, una volta attivata sullo smartphone dell'Assicurato, permette il trattamento dei dati di mobilità tramite i sensori dello smartphone ai fini della copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza Collettiva.

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 lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: l'Intermediario assicurativo, Datafolio S.a.s., iscritto all'Albo delle Imprese di Assicurazione Ivass con il n. 19008771, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 22 gennaio 2020, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.

Istituto di Cura: l'ospedale, 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.

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 Progressiva/Recidiva: stato patologico di alterazione dello stato di salute preesistente rispetto alla decorrenza dell'Adesione alla Polizza Collettiva, anche in forma recidiva, per cui la sua ultima manifestazione è avvenuta nei 12 mesi antecedenti l'evento causa del sinistro.

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

Medico: il soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro della sua famiglia, laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

Modulo Digitale di Polizza: il documento digitale compilato dal singolo Aderente e contenente la sua volontà di aderire alla Polizza Collettiva, contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici dell'Aderente e dell'Assicurato, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il massimale e le franchigie).

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza Collettiva. Quando riferito alla copertura relativa al singolo Assicurato, il Periodo di Assicurazione inizia all'orario e giorno indicato sul Certificato di Adesione.

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

Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.

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

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

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

Principio Indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni, a cui l'assicurazione infortuni appartiene. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno 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 per almeno 24 ore. Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a Ricovero.

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

Scheda di Polizza: la parte del presente Contratto 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).

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

Set Informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale che vengono consegnati all'Aderente prima dell'Adesione (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.

Strada (o Tratta): include le seguenti tipologie di strade:

- Autostrada: autostrada, collegamenti tra autostrade;
- Strada Extraurbana: strade rurali o strade primarie/secondarie il cui limite di velocità è superiore a 50km/h;
- Strada Urbana: strada di scorrimento, di quartiere, e qualsiasi altra strada non rientrante nelle precedenti definizioni.

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

V

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

Veicolo: uno dei seguenti mezzi di trasporto, come definiti dal Codice della Strada (D.Lgs. n. 285/1992):

- Autoveicolo: veicolo destinato al trasporto di persone o promiscuo (aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente) di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 quintali. Sono esclusi i mezzi d'opera, i rimorchi e le autoambulanze.
- Motoveicolo: veicolo a due o tre ruote destinato al trasporto di persone, in numero non superiore a due compreso il conducente, la cilindrata del cui motore (se si tratta di motore termico) supera i 50 cc e la cui velocità massima di costruzione (qualunque sia il sistema di propulsione) supera i 45 km/h; ad uso proprio, di peso complessivo a pieno carico non superiore a 25 quintali, di proprietà dell'Assicurato.

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

- Ciclomotore: veicoli a due o tre ruote la cilindrata del cui motore (se si tratta di motore termico) non supera i 50 cc e la cui velocità massima di costruzione (qualunque sia il sistema di propulsione) non supera i 45 km/h;
- Velocipede: veicolo a 2 o più ruote funzionante a propulsione muscolare, che non superi: 1,30 m di larghezza, 3 m di lunghezza e 2,20 m di altezza. Sono incluse le biciclette a pedalata assistita, dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW.
- Monopattino: veicolo a propulsione muscolare, oppure dotati di motore elettrico di potenza nominale continua massima di 0,5 Kw, destinati al trasporto di un solo conducente.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Aderente, 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 Variazioni di rischio

Sia il Contraente che l'Aderente sono tenuti 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.

Art. 3 Modalità di Adesione per il singolo Aderente alla Polizza Collettiva

L'Adesione alla Polizza Collettiva da parte del singolo Aderente è gestita dal Contraente ed è subordinata:

- al download dell'applicazione App Mobile dell'Intermediario sullo smartphone;
- alla sottoscrizione, tramite App Mobile dell'Intermediario Datafolio S.a.s., del Contratto di Abbonamento ai servizi forniti in modalità telematica dal Contraente in relazione al presente Contratto;
- all'attivazione della Funzione di Monitoraggio all'interno dell'App Mobile dell'Intermediario, che permette il trattamento dei dati di mobilità raccolti dai sensori dello smartphone;
- all'autorizzazione, fornita dall'Aderente tramite App Mobile, al monitoraggio e trattamento dei dati di mobilità raccolti tramite i sensori dello smartphone e successiva attivazione della Funzione di Monitoraggio;
- alla scelta dell'opzione di copertura assicurativa e alla sottoscrizione del Certificato di Adesione tramite App Mobile dell'Intermediario e consultabile/scaricabile dall'Aderente online direttamente dall'applicazione;
- al pagamento del Premio secondo le modalità indicate all'Art. 6 del presente Contratto.

Tanto il Contraente quanto il singolo Aderente sono a conoscenza che per procedere alla sottoscrizione della polizza è necessario avere un'età compresa tra i 18 e i 75 anni compiuti. Il singolo Aderente ha facoltà di indicare come Assicurato un minore di età compresa tra i 14 e i 17 anni compiuti, di cui è genitore o tutore legale. Nel procedere con l'Adesione, il singolo Aderente è tenuto a confermare di possedere i requisiti richiesti. Il singolo Aderente/Assicurato è tenuto ad utilizzare l'App Mobile in conformità alle normative vigenti. L'Assicuratore, il Contraente e l'Intermediario non sono responsabili per qualsiasi danno o perdita da qualsivoglia utilizzo dell'App Mobile non conforme alle presenti condizioni generali di assicurazione, ovvero per qualsivoglia malfunzionamento arrecato allo Smartphone per non corretto utilizzo dell'App Mobile, né per il mancato o errato funzionamento dell'App Mobile comunque dei servizi derivanti da sospensione, interruzione, errore o malfunzionamento del sistema GPS, o del software dello Smartphone o della rete dati, dalla mancata o inesatta ricezione del segnale GPS o della rete dati.

In caso di interruzione o di limitazione dei servizi dell'App Mobile, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il mancato o difettoso funzionamento dell'App Mobile, dei collegamenti telefonici e telematici, nazionali ed internazionali, l'Aderente/Assicurato può richiedere supporto all'Intermediario tramite i seguenti canali:

- via email: helpme@datafolio.io.

Resta inteso che qualora l'installazione dell'App Mobile o l'attivazione della Funzione di Monitoraggio sia avvenuta successivamente al Sinistro, l'Assicuratore non risarcirà il danno.

Resta inteso inoltre che la sottoscrizione del Certificato di Adesione 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 dell'Adesione o la possibilità per l'Aderente di esercitare pretese di annullamento della stessa al di fuori delle modalità previste nella presente Sezione.

Al momento della sottoscrizione della polizza viene rilasciata all'Aderente, oltre alla documentazione relativa al contratto di assicurazione, anche la documentazione relativa al Contratto di abbonamento ai Servizi Datafolio S.a.s. Per gli aspetti di maggior dettaglio si rinvia al Contratto di abbonamento ai Servizi Datafolio S.a.s., sottoscritto dall'Aderente prima o contemporaneamente alla polizza.

In ogni caso, prima dell'Adesione, il singolo Aderente è tenuto a prendere visione del Set Informativo messo a disposizione dal Contraente e dall'Intermediario attraverso l'App Mobile.

L'assicurazione opera in riferimento alla tipologia/e di Veicolo indicate nel Certificato di Adesione.

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

Art. 4 Effetto, Durata e Rinnovo della Copertura Assicurativa per ogni singolo Assicurato

L'Effetto e la Durata della copertura sono determinati sulla base dell'opzione di copertura assicurativa scelta dall'Aderente al momento della sottoscrizione del Modulo Digitale di Polizza. L'Aderente potrà scegliere tra le seguenti opzioni:

- **Opzione A (“Occasionale”):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Adesione e ha una durata di 1, 2 o 3 giorni secondo la scelta indicata dall'Aderente nel Modulo Digitale di Polizza. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. Il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.
- **Opzione B (“Mensile”):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Adesione e ha una durata di un mese. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. L'Aderente può inoltre abilitare e disabilitare il rinnovo automatico tramite apposito pulsante sull'app. Alla scadenza della copertura per l'opzione B (“Mensile”) è facoltà dell'Aderente rinnovare l'assicurazione, previo pagamento del Premio alle nuove condizioni tariffarie proposte dall'Assicuratore tramite l'App Mobile. Si applicano, in caso di rinnovo, le condizioni di assicurazione in corso al momento del rinnovo.
- **Opzione C (“Ricaricabile”):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Adesione e ha una durata pari ad un anno. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva automaticamente tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. L'assicurazione è soggetta a tacito rinnovo.

Per la sola Opzione C (“Ricaricabile”), è possibile esercitare il diritto di Recesso per ripensamento come previsto dall'Art. 5 del presente Contratto.

È inoltre sempre possibile interrompere l'Adesione in qualunque momento con effetto immediato tramite Disdetta. In caso di Disdetta, il credito non utilizzato sarà rimborsato al netto delle imposte sul metodo di pagamento registrato sull'App Mobile. La Disdetta dovrà essere presentata alternativamente tramite i seguenti canali:

- a. tramite lettera raccomandata A/R indirizzata al Contraente/Intermediario all'indirizzo: 165, avenue de Bretagne, 59000, Lille (France);
- b. tramite PEC all'indirizzo: datafolio.sas@pec.it
- c. tramite App Mobile nella pagina dedicata alla Polizza.

L'inizio e la fine della copertura sono indicati nel Certificato di Adesione. **Se al termine dell'anno, l'Aderente ha ancora del credito residuo, l'Adesione si rinnova tacitamente per ulteriori 12 mesi e così successivamente (tacito rinnovo).** Se invece il credito si è esaurito durante l'anno, l'Adesione non verrà rinnovata. L'acquisto di ulteriori pacchetti (aggiunta credito) non cambierà la data di scadenza del periodo di Adesione.

Si precisa che **l'Adesione cesserà automaticamente, senza possibilità di rinnovo, nei seguenti casi:**

- 1) l'Aderente cancelli l'utenza registrata sull'App Mobile: l'assicurazione cesserà automaticamente alle ore 24:00 del giorno della cancellazione dell'utenza; o
- 2) l'Aderente/Assicurato compia 76 anni: in tal caso l'assicurazione cesserà automaticamente alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale l'Aderente ha compiuto 76 anni; o
- 3) l'Assicurato minorenne di cui l'Aderente è genitore o tutore legale compia 18 anni: in tal caso l'assicurazione cesserà automaticamente alle ore 24.00 dell'ultimo giorno del mese nel quale l'Assicurato minorenne ha compiuto 18 anni.

In tali casi il credito non utilizzato sarà rimborsato al netto delle imposte sul metodo di pagamento registrato sull'App Mobile.

Nel caso di Disdetta da parte del Contraente alla Polizza Collettiva, la copertura assicurativa per il singolo Assicurato rimarrà attiva fino alla scadenza della copertura relativa alla propria Adesione (purché l'Adesione sia avvenuta prima delle ore 24.00 della data di scadenza della Polizza Collettiva disdettata). A partire da tale scadenza l'Adesione non sarà più pertanto soggetta a rinnovo.

Art. 5 Diritto di recesso per ripensamento per il singolo Aderente – Opzione C (“Ricaricabile”)

Per la sola copertura di durata annuale (Opzione C: “Ricaricabile”, di cui all'Art. 4 del presente contratto), l'Aderente ha diritto di revocare l'Adesione, esercitando il diritto di recesso entro le ore 24.00 del 14° giorno successivo alla data di effetto dell'Adesione riportata sul Modulo Digitale di Polizza, comunicando la propria volontà all'Intermediario tramite App Mobile oppure tramite posta elettronica certificata o lettera raccomandata ai seguenti recapiti:

1. via PEC: datafolio.sas@pec.it
2. via posta: 165, avenue de Bretagne, 59000, Lille (France);
3. comunicando la propria volontà all'Intermediario tramite App Mobile nella pagina della polizza da cui si vuole recedere.

In tal caso la copertura assicurativa sarà annullata dall'origine (vale a dire dalla data dell'Adesione) e l'Intermediario rimborserà

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

all'Aderente la prima rata di Premio già pagato, escluse le imposte. **Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali Sinistri occorsi non saranno indennizzati.**

Art. 6 Determinazione e Pagamento del Premio

a. Determinazione del Premio

L'Aderente è tenuto a pagare il Premio indicato in Polizza all'Assicuratore per il tramite del Contraente/Intermediario, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del Contratto.

Il Premio è determinato sulla base dell'opzione di copertura scelta dall'Aderente, come indicato all'Art. 4 del presente Contratto, ed è calcolato sulla base di parametri rilevati dalla Funzione di Monitoraggio dell'App Mobile quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il numero di chilometri percorso, le tipologie di Strada percorse, lo stile di guida e le fasce orarie di guida. Il Premio corrisposto è comprensivo delle imposte previste dalla normativa vigente.

b. Pagamento del Premio

Per le Opzioni A ("Occasionale") e B ("Mensile"), di cui all'Art. 4 del presente Contratto, l'Aderente è tenuto al momento dell'Adesione al pagamento di un Premio minimo comunque dovuto. Alla scadenza della copertura indicata nel Certificato di Adesione, si provvederà alla regolazione del Premio, calcolata secondo quanto previsto dal presente Art. 6, punto a. ("Determinazione del Premio"). L'Aderente dovrà pagare la differenza secondo le modalità indicate sull'App Mobile. **Resta inteso che il Premio minimo versato dall'Aderente al momento dell'Adesione non verrà restituito in caso di Premio dovuto inferiore al Premio minimo.**

Per l'Opzione C ("Ricaricabile"), l'Aderente è tenuto al pagamento del Premio predeterminato al momento dell'Adesione. L'Aderente può estendere la medesima garanzia con l'acquisto di un ulteriore premio predeterminato e così via fino alla scadenza del Contratto.

Il mancato pagamento del Premio determina l'applicazione dell'Art.1901 del Codice Civile mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

In particolare, il mancato pagamento, al momento dell'Adesione, del Premio (prepagato o minimo comunque dovuto) determina la non attivazione della copertura assicurativa.

Art. 7 Regolazione del Premio della Polizza Collettiva

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

Art. 8 Supporto all'Aderente/Assicurato in materia di gestione della Polizza

L'Aderente/Assicurato potrà fare riferimento alle FAQ consultabili sul sito e App Mobile di Datafolio S.a.s. e al Servizio Clienti dedicato per richiedere supporto in materia di gestione della Polizza. Il Servizio Clienti risponderà all'Aderente/Assicurato in merito a richieste relative a addebito premio, effetto e attivazione/disattivazione della copertura, malfunzionamenti App Mobile, etc., ai seguenti recapiti:

- Email: helpme@datafolio.io

Art. 9 Effetto, Durata e Rinnovo della Polizza Collettiva

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

Art. 10 Gestione della Polizza Collettiva

La gestione della presente Polizza Collettiva è affidata al Contraente. Pertanto, ogni Adesione alla Polizza Collettiva viene raccolta dal Contraente. Allo stesso modo anche le eventuali cancellazioni/Disdette/recessi di Polizza verranno raccolte dal Contraente. Il Contraente è inoltre responsabile della gestione del Servizio Clienti dedicato agli Assicurati/Aderenti, come descritto all'Art. 8 del presente Contratto. Le comunicazioni di altra natura (Gestione Sinistri) potranno essere effettuate dall'Aderente/Assicurato direttamente all'Assicuratore.

Tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente Polizza, comprese quelle di assistenza e/o di richiesta di apertura di pratiche di rimborso/denuncia di Sinistro, saranno effettuati tempestivamente per conto dei singoli Aderenti da parte del Contraente.

In caso di contrasto tra le comunicazioni all'Assicuratore fatte dal Contraente e quelle fatte dall'Aderente/Assicurato, prevarranno queste ultime.

Art. 11 Altre assicurazioni

L'Aderente 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.**

Art. 12 Foro competente

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

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

Art. 13 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico dell'Aderente. Le imposte indicate nel frontespizio di Polizza sono calcolate in base al tasso in vigore per ramo ministeriale al momento della sottoscrizione della Polizza.

Art. 14 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.

In particolare il Servizio Clienti è punto di contatto di ogni richiesta di informazioni e chiarimento indipendentemente dalla presenza di Sinistri, nell'ottica di agevolare e di applicare in concreto i suddetti principi di chiarezza, trasparenza e semplificazione contrattuale.

Art. 15 Forma delle Comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o Aderente/Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario/Contraente.

Qualunque modificazione del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle Parti.

Art. 16 Comunicazione dei Nominativi degli Assicurati

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

Art. 17 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito o App Mobile del Contraente. Sarà responsabilità del Contraente garantire che l'Aderente/Assicurato possa prendere visione del Set Informativo mediante supporto cartaceo o digitale prima dell'Adesione.

Art. 18 Dati Personali

L'Assicuratore e l'Intermediario provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli obblighi a loro carico in funzione del ruolo assunto per il trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente. In particolare si precisa che i trattamenti di dati svolti dall'Assicuratore sono definiti secondo quanto precisato nell'informativa sul trattamento dei dati personali consegnata al Contraente unitamente alle presenti Condizioni generali di assicurazione.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 19 Oggetto dell'assicurazione

Il presente Contratto copre gli Infortuni dell'Assicurato in qualità di conducente o passeggero di un Veicolo, da cui derivi decesso, Invalidità Permanente, Ricovero o determini la necessità di cure mediche.

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.

Art. 20 Persone Assicurate

Sono assicurate le persone fisiche di età compresa tra i 14 e i 75 anni compiuti e residenti in Italia, Repubblica di San Marino o Stato del Vaticano che aderiscono alla presente Polizza Collettiva, purché i relativi nominativi siano stati comunicati dal Contraente/Intermediario ai sensi del presente Contratto.

Art. 21 Morte da Infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile 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 Adesione.

Art. 22 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.

Art. 23 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 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 della Franchigia indicata nel Certificato di Adesione.

Art. 24 Diaria da Ricovero da Infortunio

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore garantisce il pagamento all'Assicurato dell'indennità indicata nel Certificato di Adesione per ogni Giorno di Ricovero, **fino ad un periodo massimo di 60 giorni per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dagli eventi coperti.** La presente garanzia prevede l'applicazione della Franchigia temporale indicata nel Certificato di Adesione.

Art. 25 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 indicata nel Certificato di Adesione.**

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.

La presente garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nel Certificato di Adesione.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 26 Persone Non Assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcolismo e/o tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che l'Aderente/Assicurato 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 alla fine del mese di compimento del 75° anno d'età di ciascun Assicurato.

Art. 27 Limiti Territoriali

L'Assicurazione è valida esclusivamente nei territori dell'Unione Europea, Albania, Bosnia ed Erzegovina, Kosovo, Macedonia, Montenegro, Norvegia, Regno Unito, Serbia, Svizzera.

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.

Art. 29 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. Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, pertanto prima che l'Indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

Art. 30 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. 31 Esclusioni Generali

Le garanzie e le prestazioni assicurate dalla presente Polizza non sono valide se l'Assicurato in qualità di Conducente non è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di Legge vigenti al momento di accadimento del Sinistro.

Sono esclusi dalla presente assicurazione:

- i. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un veicolo che non rientra nella definizione di Veicolo riportata nelle Definizioni di Polizza;
- ii. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un Veicolo non autorizzato alla circolazione;
- iii. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un Veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità;
- iv. infortuni derivanti da eventi accaduti quando l'Assicurato trasporta persone o è trasportato come passeggero su un Veicolo destinato al trasporto del solo conducente secondo quanto stabilito dalle disposizioni di Legge vigenti o da provvedimenti delle Autorità Competenti;
- v. infortuni avvenuti quando l'Assicurato si trovava in zone dove la circolazione del Veicolo è vietata dalle disposizioni di Legge vigenti o da provvedimenti delle Autorità Competenti;
- vi. infortuni accaduti prima dell'attivazione della Funzione di Copertura Assicurativa;
- vii. qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente derivante da, relativo a o in ogni modo collegato al COVID-19 o sue diffusioni;
- viii. infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'assicurato;

Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale €396.176.662 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

- ix. infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- x. infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- xi. infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- xii. infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;
- xiii. 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.);
- xiv. infortuni derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- xv. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- xvi. infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, etc.);
- xvii. infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- xviii. infortuni che siano conseguenze dirette od indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate.

****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.

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 32 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o al Contraente 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. Nel caso in cui la denuncia sia presentata al Contraente, lo stesso si impegna a trasmetterla all'Assicuratore entro 15 giorni da quando ne abbia avuto a sua volta comunicazione da parte dell'Assicurato. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi.

La denuncia dovrà essere inviata 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;
- attraverso l'App Mobile accedendo all'area dedicata e utilizzando l'apposita funzione dedicata alla Denuncia del Sinistro;

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.

La denuncia deve indicare il luogo, giorno ed ora del Sinistro e deve essere corredata da:

- certificato medico attestante l'Infortunio;
- copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente.

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.

Se il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di Ricovero in Istituti di Cura, la relativa denuncia deve effettuarsi con le modalità indicate in polizza entro 15 giorni dal Ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata all'Assicuratore, a pena di decadenza della garanzia, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

Art. 33 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. 34 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni 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. 35 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'Aderente/Assicurato ove necessario, 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

Orazio Rossi


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

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:

- Art. 3 Modalità di Adesione per il singolo Aderente alla Polizza Collettiva
- Art. 4 Effetto, Durata e Rinnovo della Copertura Assicurativa per ogni singolo Assicurato
- Art. 6 Determinazione e Pagamento del Premio
- Art. 7 Regolazione del Premio della Polizza Collettiva
- Art. 26 Persone Non Assicurabili
- Art. 27 Limiti Territoriali
- Art. 28 Criteri di Indennizzabilità
- Art. 29 Cumulo di indennità
- Art. 30 Eventi non considerati Infortuni assicurati
- Art. 31 Esclusioni Generali
- Art. 32 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 33 Prova

Datafolio sas

DocuSigned by:

Yuri Narozniak

3E309305001A4B2...

IL CONTRAENTE

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

Datafolio sas

DocuSigned by:

Yuri Narozniak

3E309305001A4B2...

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 SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

I dati che potranno essere da noi trattati sono dati personali identificativi e di recapito, quali ad esempio nome, cognome, indirizzo, numero di polizza, dati che riguardano controversie civili o condanne penali e reati così come, previo consenso dell'interessato, particolari categorie di dati quali – per esempio – i dati inerenti allo stato di salute dell'interessato stesso (di seguito tutti insieme i "Dati") nell'ipotesi in cui ciò sia necessario al fine di valutare l'entità del sinistro, definire il livello di rischio assicurativo ed in generale adempiere ad ogni specifica richiesta. Inoltre nel caso venga richiesto lo specifico consenso espresso dell'interessato, i dati potranno essere utilizzati per contattarlo con strumenti tradizionali (per posta e tramite telefono e con l'ausilio di un operatore) ed automatizzati (per posta elettronica, sms, mms, fax e social media) per inviargli offerte sui nostri prodotti. Resta inteso che in ogni momento l'interessato potrà revocare tale consenso o limitarlo anche ad uno solo dei suddetti canali di comunicazione. Precisiamo che tale ultima finalità verrà perseguita solo nel caso sia richiesto ed ottenuto il consenso a tale trattamento.

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

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

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

L'Informativa completa sul trattamento dei Dati da parte di Chubb, con l'indicazione dettagliata delle basi giuridiche del trattamento è disponibile sul nostro sito internet www.chubb.com/it o direttamente al seguente link <https://www2.chubb.com/it-it/footer/privacy-statement.aspx>. È altresì possibile richiedere una copia cartacea dell'Informativa completa in ogni momento, inviando una email a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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

Luogo e data:

12/05/2022

Il Contraente
(Timbro e firma)

Datafolio sas

DocuSigned by:

Yuri Narozniak

3E309305091A4B2...

COME PRESENTARE I RECLAMI

All'Assicuratore	<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 Email: ufficio.reclami@chubb.com</p> <p>L'Assicuratore fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.</p>
All'IVASS	<p>Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.</p> <p>Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito 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.</p> <p>In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei Danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.</p> <p>Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: http://www.ec.europa.eu/fin-net.</p>

Contatti

Chubb European Group
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