

Assicurazione Infortuni e Assistenza

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: Safe Man inMotion

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 destinata ai clienti di Volkswagen Financial Services S.p.A. (contraente della polizza collettiva) che stipulino un contratto di finanziamento con Volkswagen Bank o un contratto di locazione finanziaria con Volkswagen Financial Services S.p.A. La polizza presta copertura degli infortuni durante la circolazione stradale, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico con un veicolo di trasporto merci (autotreno, autoarticolato/bilico, senza limitazioni di peso e con qualsiasi tipologia di motorizzazione). La polizza comprende servizi di assistenza in caso di inconvenienti durante viaggi di lavoro dei conducenti dei mezzi, nonché l'assicurazione della tutela legale in caso di vertenze legali derivanti dalla circolazione. Sono assicurabili persone fisiche maggiorenni, residenti o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni dell'Assicurato connessi alla circolazione su strada da cui derivi morte, invalidità permanente, spese mediche o ricovero in istituto di cura derivanti da un incidente stradale che coinvolge l'Assicurato quale conducente del veicolo
- ✓ In caso di morte avvenuta entro 730 giorni dall'Infortunio, erogazione di una somma di denaro ai beneficiari o eredi dell'Assicurato
- ✓ In caso di invalidità permanente avvenuta entro 730 giorni dall'infortunio, erogazione di una somma di denaro a titolo di indennità
- ✓ Erogazione di una somma di denaro quale rimborso dei costi delle spese mediche per terapie fisiche sostenute a seguito di infortunio
- ✓ Erogazione di una somma quale indennità connessa al ricovero in istituto di cura a seguito di infortunio
- ✓ Presa in carico diretta dei costi o erogazione di una somma di denaro quale rimborso per le spese mediche sostenute a seguito di infortunio durante un viaggio di lavoro
- ✓ Servizi di assistenza in caso di inconvenienti durante un viaggio di lavoro: consulenza medica telefonica, segnalazione medico specialista all'estero, invio del medico e trasporto in ambulanza, rientro dell'assicurato impossibilitato alla guida, rientro del convalescente a seguito di ricovero, rimpatrio sanitario, ricongiungimento familiare a seguito di ricovero, interprete all'estero, rimpatrio salma
- ✓ Erogazione di una somma di denaro quale rimborso per danni agli effetti personali o per rifacimento documenti di identità a seguito di furto, scippo, rapina del bagaglio



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Il termine esclude qualunque mezzo per trasporti eccezionali e/o soggetti a specifiche autorizzazioni alla circolazione da parte di Enti e Autorità competenti. Infortuni accaduti mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un veicolo non autorizzato alla circolazione
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato è alla guida di un veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità
- ✗ Circolazione di trasporti eccezionali e/o soggetti a specifica autorizzazione alla circolazione da parte degli Enti ed Autorità competenti
- ✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Infortuni derivanti da qualsiasi condizione medica, relativa a malattia o infortunio, preesistente
- ✗ Infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, sport estremi o pericolosi in genere
- ✗ Infortuni derivanti da epidemie e pandemie
- ✗ furto, rapina o scippo di occhiali, lenti, orologi, chiavi, denaro in ogni sua forma, metalli, gioielli, articoli fragili, nonché di qualunque bene se contenuto all'interno del veicolo non chiuso a chiave o se visibile dall'esterno

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Non è considerato infortunio qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea

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

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

! È condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie che la circolazione avvenga nel rispetto della normativa applicabile

! Ogni garanzia prevede l'applicazione di una franchigia

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 per gli infortuni occorsi in qualsiasi Paese del mondo, ad eccezione delle garanzie:

- “Rimborso Spese Mediche per Infortuni durante Viaggi di lavoro”, “Servizi di Assistenza durante Viaggi di Lavoro” e “Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro” che sono valide esclusivamente nei Paesi dell'Europa geografica e del Bacino del Mediterraneo (Algeria, Cipro, Egitto, Gibilterra, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina (Striscia di Gaza), Regno Unito compresi i territori di Akrotiri e Dhekelia, Siria, Tunisia, Turchia)



Che obblighi ho?

- Prima dell'adesione, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In corso di assicurazione, comunicare per iscritto le situazioni che comportano in modo oggettivo l'aggravamento del rischio
- Denunciare per iscritto all'Assicuratore ogni eventuale sinistro entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richiesta
- Comunicare il trasferimento della residenza o la nuova immatricolazione del veicolo con targa estera



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato a Volkswagen Financial Services S.p.A., con le modalità dallo stesso indicate al momento dell'adesione del cliente alla polizza collettiva. Tali modalità consistono nell'addebito diretto su un conto corrente bancario intestato all'aderente oppure l'addebito automatico su una carta di credito intestata all'aderente.

Il premio è mensile ed è calcolato sulla durata del finanziamento accordato da Volkswagen Bank o un contratto di locazione finanziaria accordato da Volkswagen Financial Services S.p.A.:

- € 21/mese per la durata del finanziamento.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della decorrenza dell'adesione alla polizza collettiva: partire da tale momento, l'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del contratto fino alla data di scadenza. L'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza, non essendo soggetto a tacito rinnovo, senza perciò obbligo di preventiva disdetta.

Inoltre l'assicurazione cessa automaticamente in caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, o nuova immatricolazione del veicolo con targa estera.



Come posso disdire la polizza?

Dopo l'adesione alla polizza collettiva, l'aderente ha diritto di esercitare il diritto di recesso per ripensamento, purché comunicato entro le ore 24.00 del 60° giorno successivo alla data di decorrenza dell'adesione, comunicando la propria volontà all'Assicuratore via email oppure contattando il Servizio Clienti telefonicamente. Inoltre, se la polizza ha durata poliennale, l'aderente ha facoltà di recedere dal contratto senza oneri dandone comunicazione scritta all'Assicuratore o Volkswagen Financial Services S.p.A. a con preavviso di 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

Assicurazione Infortuni e Assistenza

CHUBB®

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

Impresa: Chubb European Group SE**Prodotto:** Safe Man inMotion

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Dicembre 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 2021 è pari a € 2.615.036.979 e comprende il capitale sociale pari a € 896.176.662 e le riserve patrimoniali pari a € 1.718.860.317. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 225%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 1.369.274.234 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 3.083.063.516. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 603.791.683. 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 prevede i seguenti indennizzi per ciascuna garanzia:

Garanzie	Massimale	Franchigie/Limiti
Indennità da Infortunio da Circolazione		
Decesso da Infortunio durante la Circolazione	€ 100.000	=
Invalidità Permanente da Infortunio durante la Circolazione	€ 25.000	=
Rimborso Spese Mediche		
Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito da Infortunio durante la Circolazione	€ 500	• Franchigia relativa prescrizione minima di 3 prestazioni • Massimo 1 sinistro per anno
Rimborso Spese Mediche durante Viaggi di Lavoro	• € 1.200 in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano • € 200.000 in Europa e Bacino del Mediterraneo	• Franchigia Assoluta € 100

	- Sottolimiti per spese non ospedaliere: - Spese farmaceutiche: € 250 - Spese dentistiche: € 1.000 - Trattamenti e visite specialistiche: € 1.000 - Protesi e ausili: € 500	
Diaria da Ricovero		
Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio	€ 200 al giorno (24 ore)	- Franchigia Relativa: 24 ore di Ricovero - Massimo 180 giorni
Servizi di Assistenza in Viaggio di Lavoro		
Consulenza medica telefonica	Sempre operante	=
Segnalazione Medico specialista all'estero	Sempre operante	=
Invio di un Medico / Trasporto in ambulanza	€ 200	=
Rientro dell'Assicurato in caso di impossibilità alla guida	€ 500	=
Rientro convalescente a seguito di Ricovero	€ 500	=
Rimpatrio sanitario	Costo effettivo	=
Ricongiungimento familiare a seguito di Ricovero	€ 500	- Franchigia Relativa 5 giorni di Ricovero - massimo 50€ al giorno - limitato a costi di viaggio e soggiorno di un solo Familiare
Interprete a disposizione in caso di Ricovero all'estero	2 ore	=
Rimpatrio salma	Costo effettivo	=
Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro		
Furto, scippo, rapina degli Effetti Personali	€ 1.000	- Franchigia assoluta € 50 - limite di € 150 per Effetto Personale
Rifacimento documenti di identità e carte bancarie a seguito di perdita, furto, scippo, rapina	€ 150	
Per Viaggi di lavoro si intendono le trasferte di lavoro ad oltre 250km dalla sede di lavoro o dalla residenza dell'Assicurato che prevedono la conduzione, in andata e/o ritorno, da parte dell'Assicurato del veicolo. Sono compresi anche infortuni del seguente tipo: ✓ Asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori ✓ Lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive ✓ Asfissia meccanica, compreso l'annegamento ✓ Congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione		



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ infortuni verificatisi durante la circolazione di veicoli o trasporti eccezionali e/o soggetti a specifica autorizzazione alla circolazione da parte degli Enti ed Autorità competenti;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di mezzi di trasporto non compresi nella definizione di veicolo (quali ad esempio aerei, teleferiche, mezzi agricoli, navi passeggeri o da crociera, navi da carico, imbarcazioni e natanti da diporto a motore o a vela, etc);
- ✗ infortuni avvenuti mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Veicolo non autorizzato alla circolazione in base alla normativa applicabile;
- ✗ eventi verificatisi in aree private non ad uso pubblico (ad eccezione di zone residenziali), quali zone industriali o militari, piste, circuiti e autodromi, indipendentemente dal fatto che l'accesso a tali aree sia delimitato da appositi segnali di inizio e fine;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un mezzo di trasporto pubblico collettivo;
- ✗ eventi verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un Veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità, qualora richiesta dalla normativa applicabile; in caso di patente scaduta durante il periodo di assicurazione, è concessa una tolleranza temporale di 15 giorni dalla data di scadenza durante i quali l'Assicurato è coperto;
- ✗ infortuni verificatisi mentre l'Assicurato è passeggero di veicolo non adibito al trasporto di altre persone oltre al conducente;
- ✗ 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);
- ✗ infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida da droghe o alcool;
- ✗ eventi derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ atti di temerarietà; suicidio o tentato suicidio, compresi gli atti di autolesionismo;
- ✗ infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;
- ✗ infortuni derivanti 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.

Per le sole garanzie "Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito di Infortunio", Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio", "Diaria da Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio":

- ✗ interruzione volontaria della gravidanza;
- ✗ la mancata assunzione di farmaci o alla scelta dell'Assicurato di non seguire una cura raccomandata e prescritta o richiesta dal medico;
- ✗ malattie psichiche, ansia, stress, fobia, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
- ✗ virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- ✗ cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- ✗ cause o eventi non oggettivamente documentabili;

Per le sole garanzie "Rimborso Spese Mediche" e "Assistenza durante Viaggi di Lavoro a seguito di eventi non connessi alla Circolazione":

- ✗ qualsiasi condizione medica, relativa a malattia o infortunio, preesistente;

	✗ stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio; ✗ interruzione volontaria della gravidanza; ✗ infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute) ✗ infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere; ✗ la mancata assunzione di farmaci o alla scelta dell'Assicurato di non seguire una cura raccomandata e prescritta o richiesta dal medico; ✗ malattie psichiche, ansia, stress, fobia, depressione o qualsiasi disturbo psicologico; ✗ Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili; ✗ cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'Impresa non sarà tenuta a prestare copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Impresa a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, del Regno Unito, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche affette da alcoolismo, tossicodipendenza e non abilitate alla guida a norma delle disposizioni in vigore
- ! Le coperture assicurate non sono cumulabili con quelle di eventuali altre polizze stipulate con l'Assicuratore a favore degli stessi Assicurati. In quest'ultimo caso l'eventuale Sinistro sarà liquidato sulla polizza più favorevole all'Assicurato.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro:

- La denuncia di ogni sinistro deve essere presentata è assegnata entro 15 giorni dalla data in cui il sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, o i Beneficiari o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di infortunio, deve esserne data informazione entro i 30 giorni successivi. Se il momento di insorgenza del sinistro coincide con la data di ricovero in istituti di cura, la relativa denuncia deve effettuarsi entro 15 giorni dal ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata, a pena di decadenza della garanzia, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.
- Per tutte le garanzie la denuncia dovrà essere inviata a mezzo:
 - o raccomandata indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
 - oppure
 - o e-mail all'indirizzo: chubb.denunce.tpa@chubb.com ;
 - oppure
 - o online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>
- L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese la documentazione necessaria per la valutazione del sinistro eventualmente richiesta, 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.
- La denuncia per "Costi di Riparazione del Veicolo danneggiato a seguito di infortunio" deve essere corredata da: originale delle fatture per la riparazione del veicolo, con indicazione del veicolo riparato, nel caso di danno parziale; copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di danno totale, copia della Constatazione Amichevole di Incidente ovvero copia della denuncia inoltrata alla compagnia assicuratrice con cui è stata stipulata la garanzia di Responsabilità Civile Auto del veicolo; copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente.
- All'Assicurato potrà essere richiesto 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: per la gestione dei servizi di "Assistenza in Viaggio" la polizza prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato dalla Centrale Operativa gestita da Inter Partner

	Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003.
	Gestione da parte di altre imprese: Per la gestione dei servizi di Assistenza in Viaggio la polizza prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato dalla Centrale Operativa di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003 convenzionata con l'Impresa.
	Prescrizione: I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice civile.
Dichiarazione inesatte o reticenti	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
Obblighi dell'Impresa	Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, l'Impresa provvede al pagamento entro 30 giorni.



Quando e come devo pagare?

Premio	- Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento del premio
Rimborso	Il premio viene rimborsato in caso di: - recesso per ripensamento esercitato dal Contraente entro 60 giorni dalla data di stipula - trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, o di nuova immatricolazione del veicolo con targa estera - accertata e definitiva indisponibilità o rottamazione del veicolo (seguito espressa richiesta dell'Assicurato).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	- In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni - Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi, oltre il diritto di recesso entro 60 gg dalla stipula e la disdetta del contratto, in cui il Contraente o l'Assicurato/Aderente possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche maggiorenni residenti e/o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano che stipulino un contratto di finanziamento con Volkswagen Bank o un contratto di locazione finanziaria con Volkswagen Financial Services S.p.A.



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 l'intermediario percepisce una commissione media pari orientativamente al 49%.

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 E-mail: 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.

Versione *Safe Man inMotion* - aggiornato a Dicembre 2022

Numero Polizza: ITBFIC31964



Safe Man inMotion

Contratto di Assicurazione
contro gli Infortuni in Mobilità
e con Assistenza in viaggio

Polizza Convenzione n. ITBFIC31962

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

Ed. 01_12/2022

CHUBB®

Contatti

Servizio Clienti

E' possibile contattare il servizio clienti alternativamente:

- al numero +39 02 27095341 dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali
- via email, a chubb.customercare@chubb.com

Il servizio clienti è a disposizione per richieste relative alla gestione della polizza quali ad esempio:

- ottenere informazioni sulla polizza
- comunicare variazioni anagrafiche
- comunicare disdetta dalla polizza.

Richiesta di Assistenza in Viaggio (Centrale Operativa 24h/365)

- Può contattare la Centrale Operativa al numero:
 - **+39 06 42 11 58 91**

Denuncia Sinistri

- Può denunciare un Sinistro alternativamente:
 - via posta, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a Chubb European Group, Ufficio Sinistri, Via Fabio Filzi, 29 20124 Milano
 - via email, a chubb.denunce.tpa@chubb.com
 - online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>

Indice

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	7
<i>Art. 1 Dichiarazioni del Contraente</i>	<i>7</i>
<i>Art. 2 Variazioni di rischio</i>	<i>7</i>
<i>Art. 3 Pagamento del Premio</i>	<i>7</i>
<i>Art. 4 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della Polizza Collettiva</i>	<i>7</i>
<i>Art. 5 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della singola adesione alla Polizza Collettiva</i>	<i>7</i>
<i>Art. 6 Diritto dell'Aderente di recesso per ripensamento</i>	<i>8</i>
<i>Art. 7 Altre assicurazioni</i>	<i>8</i>
<i>Art. 8 Foro competente</i>	<i>8</i>
<i>Art. 9 Oneri fiscali</i>	<i>8</i>
<i>Art. 10 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge</i>	<i>8</i>
<i>Art. 11 Forma delle Comunicazioni</i>	<i>8</i>
<i>Art. 12 Dati Personali</i>	<i>8</i>
TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI (**)	9
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE	11
<i>Art. 13 Oggetto dell'assicurazione</i>	<i>11</i>
<i>Art. 14 Persone Assicurabili</i>	<i>11</i>
<i>Art. 15 Prestazioni assicurate</i>	<i>11</i>
<i>15.1 Decesso a seguito di Infortunio durante la Circolazione</i>	<i>11</i>
<i>15.2 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio durante la Circolazione</i>	<i>12</i>
<i>15.3 Rimborso Spese Mediche per Terapia Fisica a seguito di Infortunio durante la Circolazione</i>	<i>12</i>
<i>15.4 Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio durante la Circolazione</i>	<i>12</i>
<i>15.5 Rimborso Spese Mediche durante Viaggi di Lavoro</i>	<i>12</i>
<i>15.6 Servizi di Assistenza durante Viaggi di Lavoro</i>	<i>13</i>
<i>15.7 Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro</i>	<i>14</i>
<i>Art. 16 Cumulo di Indennità</i>	<i>14</i>
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI	15
<i>Art. 17 Persone Non Assicurabili</i>	<i>15</i>
<i>Art. 18 Limiti Territoriali</i>	<i>15</i>
<i>Art. 19 Eventi non considerati Infortuni assicurati</i>	<i>15</i>
<i>Art. 20 Criteri di Indennizzabilità</i>	<i>15</i>
<i>Art. 21 Limite Catastrofale</i>	<i>15</i>
<i>Art. 22 Esclusioni</i>	<i>15</i>
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO	18
<i>Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro</i>	<i>18</i>
<i>Art. 24 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro.</i>	<i>19</i>
<i>Art. 25 Prova</i>	<i>19</i>
<i>Art. 26 Pagamento dell'Indennizzo</i>	<i>19</i>
Informativa sul trattamento dei Dati Personali	20
Come presentare un Reclamo	21

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 o giuridica che aderisce alla presente Polizza Collettiva obbligandosi a pagare il relativo Premio.

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 fisica, maggiorenne e residente o domiciliata in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano, il cui interesse è coperto dall'assicurazione, in questo caso il conducente del Veicolo indicato nel Certificato di Adesione.

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

Assicurazione: 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 Sinistro.

B

Bacino del Mediterraneo: Algeria, Cipro, Egitto, Gibilterra, Israele, Libano, Libia, Marocco, Palestina (Striscia di Gaza), Regno Unito (compresi i territori di Akrotiri e Dhekelia), Siria, Tunisia, Turchia.

Bagaglio Personale: il bagaglio dell'Assicurato in Viaggio di Lavoro contenente l'insieme degli Effetti Personali.

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

C

Carenza: il periodo durante il quale le garanzie della polizza non sono efficaci (vale a dire qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata). La presente polizza non prevede alcuna carenza.

Casa Automobilistica: le società automobilistiche del Gruppo Volkswagen che producono e commercializzano Veicoli con differenti marchi commerciali.

Centrale Operativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 - 00156 Roma, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico dell'Assicuratore, le prestazioni di assistenza previste dal presente contratto di assicurazione

Certificato di Adesione: il documento riepilogativo delle principali condizioni di polizza emesso dall'Assicuratore a conferma dell'adesione alla Polizza Collettiva e dell'operatività della copertura assicurativa.

Circolazione: il movimento, la fermata e la sosta di Veicoli su strada, compresi passaggi a livello, banchine, parcheggi. **Il termine esclude qualunque forma di circolazione avente carattere eccezionale e/o che richieda specifica autorizzazione da parte delle Autorità competenti.**

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.

Conclusione del Contratto: il momento in cui l'Aderente paga all'Intermediario a cui è affidata la polizza il premio o la prima rata.

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

Contraente (della Polizza Collettiva): 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 Volkswagen Financial Services S.p.A., Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, Partita IVA 10554340967.

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.

Decorrenza: la data dalla quale la polizza diventa operante e ha inizio l'assicurazione.

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

Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento da parte dell'Assicuratore di una somma di denaro, per ogni giorno di ricovero in istituti di cura, in conseguenza di infortunio indennizzabile.

Dichiarazioni Precontrattuali: le informazioni relative al rischio fornite 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.

Diritto di Recesso: il diritto dell'Aderente di recedere dal contratto di assicurazione e farne cessare gli effetti annullando l'assicurazione dalla data di Conclusione del Contratto.

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.

E

Effetto Personale: oggetto facente parte del Bagaglio Personale, quale ad esempio vestiario, dispositivi elettronici, accessori per l'igiene personale, di proprietà dell'Assicurato.

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

Europa: gli Stati, compresi gli Stati Membri dell'Unione Europea, i cui territori occupano la regione geografica europea che si estende dalla penisola iberica fino ai monti Urali. Sono pertanto esclusi i territori o possedimenti fuori da tale regione.

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

F

Familiari: le persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Assicurato, purché con esso conviventi.

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

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura.

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 Volkswagen Financial Services S.p.A., iscritto alla sezione D del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) al n° D000621181, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, 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.

Invalidità Permanente: la perdita totale o parziale, definitiva ed irrimediabile, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo.

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

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

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

Malattia Improvvisa: malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza, non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.

Malattia Pregressa/Recidiva: stato patologico di alterazione dello stato di salute preesistente rispetto alla decorrenza della copertura assicurativa, 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.

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza riportato nel 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.

Polizza Collettiva: il presente contratto di assicurazione stipulato dal Contraente con l'Assicuratore.

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

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

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

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

Q

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

R

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

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

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.

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.

S

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 al Contraente prima della sottoscrizione (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione e, ove previsto, Modulo di Proposta).

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

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

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

T

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

Terapia Fisica: tecniche di manipolazione fisica, ivi inclusi i trattamenti osteopatici, e/o con strumenti meccanici prescritte da un Medico specialista in seguito a un Infortunio indennizzabile ed effettuate dallo stesso ovvero da operatori regolarmente abilitati.

V

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

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

Veicolo: autotreno, autoarticolato/bilico, furgone commerciale, senza limitazioni di peso e con qualsiasi tipologia di motorizzazione (ad esempio a combustione, elettrica, ibrida, a metano), anche non di proprietà dell'Assicurato, destinato a trasporto merci e autorizzato alla Circolazione ai sensi di legge., identificato in Polizza. Il termine esclude qualunque mezzo per trasporti eccezionali e/o soggetti a specifiche autorizzazioni alla Circolazione da parte di Enti e Autorità competenti.

Viaggio di Lavoro: la trasferta di lavoro ad oltre 250km dalla sede di lavoro o dalla residenza dell'Assicurato che prevede la conduzione, in andata e/o ritorno, da parte dell'Assicurato del Veicolo identificato nel Certificato di Adesione.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite 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

L'Aderente 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.

Art. 3 Pagamento del Premio

L'Aderente è tenuto a pagare il Premio all'Intermediario, con le modalità dallo stesso previste al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto.

Il mancato pagamento determina l'applicazione dell'Art.1901 del Codice Civile (vale a dire la sospensione della copertura assicurativa fino alle ore 24 del giorno del pagamento), mentre il suo pagamento costituisce valore di prova ai sensi dell'Art. 1888 del Codice Civile.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel Certificato di Adesione come data di Decorrenza della polizza, se in quel momento il Premio è stato pagato; in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze di polizza.

Art. 4 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva stipulata dal Contraente ha durata di 12 mesi decorrenti dalle ore 24.00 del 08/01/2023. Alla scadenza la Polizza Collettiva si rinnova tacitamente per ulteriori 12 mesi, salvo invio di Disdetta scritta da parte del Contraente o dell'Assicuratore tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata spedita almeno 90 giorni prima della scadenza.

Si precisa che in caso di Disdetta da parte del Contraente, le singole adesioni rimangono valide fino alla scadenza riportata su ogni Certificato di Adesione.

Art. 5 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della singola adesione alla Polizza Collettiva

In relazione ad ogni singola adesione alla Polizza Collettiva, le date di decorrenza e scadenza dell'assicurazione, vale a dire il Periodo di Assicurazione, sono indicate nel Certificato di Adesione emesso per ogni Aderente.

Si precisa che in caso di Disdetta alla Polizza Collettiva da parte del Contraente, le singole adesioni rimangono valide fino alla scadenza riportata su ogni Certificato di Adesione.

L'assicurazione cessa automaticamente alla scadenza del Periodo di Assicurazione, non essendo soggetto a tacito rinnovo, senza perciò obbligo di preventiva Disdetta.

In caso di durata poliennale, l'Aderente ha comunque facoltà di disdetta dal contratto, senza oneri, ad ogni ricorrenza annuale dandone comunicazione all'Assicuratore, con preavviso di 60 giorni.

In caso di:

- nuova immatricolazione del Veicolo con targa estera, o
- accertata e definitiva indisponibilità o di rottamazione del Veicolo identificato in Polizza,

in assenza di Sinistri la copertura cessa automaticamente con conseguente restituzione del Premio relativo al periodo non goduto dalla data dell'evento; in presenza di Sinistri, dalla Ricorrenza Annuale immediatamente successiva.

Si precisa che l'Aderente ha l'obbligo di comunicare all'Assicuratore le suddette variazioni fornendo la documentazione necessaria.

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. 6 Diritto dell'Aderente di recesso per ripensamento

L'Aderente ha diritto di esercitare il Diritto di Recesso dall'adesione alla Polizza Collettiva, entro le ore 24.00 del 60° giorno successivo alla data di Decorrenza, comunicando la propria volontà all'Intermediario.

In tal caso l'assicurazione sarà annullata dalla data di Decorrenza e l'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio già pagato, senza trattenuta alcuna. **Resta inteso che in caso di esercizio del Diritto di Recesso, eventuali Sinistri occorsi non saranno indennizzati.**

Art. 7 Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore. **Tuttavia, in caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del Codice Civile).**

Art. 8 Foro competente

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

Art. 9 Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico dell'Aderente.

Art. 10 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.

Art. 11 Forma delle Comunicazioni

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

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

Art. 12 Dati Personali

L'Assicuratore e l'Intermediario, se presente, provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli obblighi a loro carico quali titolari o responsabili del trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente.

TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI (**)

Garanzie	Massimale	Franchigie/Limiti
Indennità da Infortunio da Circolazione		
Decesso da Infortunio durante la Circolazione	€ 100.000	=
Invalidità Permanente da Infortunio durante la Circolazione	€ 25.000	=
Rimborso Spese Mediche		
Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito da Infortunio durante la Circolazione	€ 500	• Franchigia relativa prescrizione minima di 3 prestazioni • Massimo 1 sinistro per anno • Prestazione non cumulabile con la seguente
Rimborso Spese Mediche durante Viaggi di Lavoro	• € 1.200 in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano • € 200.000 in Europa e Bacino del Mediterraneo • Sottolimiti per spese non ospedaliere: ◦ Spese farmaceutiche: € 250 ◦ Spese dentistiche: € 1.000 ◦ Trattamenti e visite specialistiche: € 1.000 ◦ Protesi e ausili: € 500	• Franchigia Assoluta € 100 • Prestazione non cumulabile con la precedente
Diaria da Ricovero		
Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio durante la Circolazione	€ 200 al giorno (24 ore)	• Franchigia Relativa: 24 ore di Ricovero • Massimo 180 giorni
Servizi di Assistenza in Viaggio di Lavoro		
Consulenza medica telefonica	Sempre operante	=
Segnalazione Medico specialista all'estero	Sempre operante	=
Invio di un Medico / Trasporto in ambulanza	€ 200	=
Rientro dell'Assicurato in caso di impossibilità alla guida	€ 500	=
Rientro convalescente a seguito di Ricovero	€ 500	=
Rimpatrio sanitario	Costo effettivo	=
Ricongiungimento familiare a seguito di Ricovero	€ 500	• Franchigia Relativa 5 giorni di Ricovero • massimo 50€ al giorno • limitato a costi di viaggio e soggiorno di un solo Familiare
Interprete a disposizione in caso di Ricovero all'estero	2 ore	=

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

Rimpatrio salma	Costo effettivo	=
Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro		
Furto, scippo, rapina degli Effetti Personali	€ 1.000	• Franchigia assoluta € 50 • limite di € 150 per Effetto Personale
Rifacimento documenti di identità e carte bancarie a seguito di perdita, furto, scippo, rapina	€ 150	

(**) i massimali si intendono per Sinistro e per Periodo di Assicurazione.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 13 Oggetto dell'assicurazione

La presente assicurazione copre:

- gli Infortuni subiti dall'Assicurato durante la normale Circolazione su strada da cui derivino decesso, Invalidità Permanente, spese mediche, Ricovero; e
- gli inconvenienti non connessi alla Circolazione subiti dall'Assicurato durante Viaggi di Lavoro da cui derivino spese mediche, danni al Bagaglio Personale o necessità di assistenza.

Nello specifico le garanzie prestate dalla Polizza sono dettagliatamente indicate all'art. 15 che segue.

È condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie che la Circolazione avvenga nel rispetto della normativa applicabile.

I Massimali sono riportati nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi" e sul Certificato di Adesione.

Resta inteso che si considerano indennizzabili solo gli eventi verificatisi durante il Periodo di Assicurazione.

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

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie;
- gli Infortuni derivanti da guerra (dichiarata o non dichiarata), guerra civile, insurrezioni a carattere generale, ma solo per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, e purché l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese;
- gli Infortuni derivanti da movimenti tellurici.

****Avvertenza**:**

Si richiama l'attenzione sul fatto che la presente assicurazione non copre tutti gli infortuni che possono verificarsi durante la circolazione dei veicoli e tutti i danni che l'Assicurato possa subire. Per una comprensione completa ed esaustiva delle garanzie prestate è pertanto necessario leggere attentamente tutta la Polizza.

Art. 14 Persone Assicurabili

Sono assicurate solo le persone fisiche, maggiorenni e residenti o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano, di età inferiore a 75 anni compiuti che siano alla guida del Veicolo identificato nel Certificato di Adesione e per il quale l'Aderente ha pagato il relativo Premio.

Art. 15 Prestazioni assicurate

15.1 Decesso a seguito di Infortunio durante la Circolazione

In caso di Infortunio dell'Assicurato durante la Circolazione, indennizzabile a termini di Polizza, che ne provochi la morte, 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, in parti uguali, per il caso di morte da Infortunio, indicata nel Certificato di Adesione.

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

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

15.2 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio durante la Circolazione

Se l'Infortunio dell'Assicurato durante la Circolazione ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo l'Indennità indicata nel Certificato di Adesione e calcolata sulla somma assicurata per invalidità assoluta secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della Franchigia prevista. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa. La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta Tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in 1/3 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.

Qualora fosse prevista l'applicazione di una Franchigia, questa viene indicata nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi".

15.3 Rimborso Spese Mediche per Terapia Fisica a seguito di Infortunio durante la Circolazione

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio indennizzabile durante la Circolazione, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese mediche sostenute per le necessarie Terapie Fisiche, secondo il Massimale e la Franchigia indicati nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi".

Si precisa che la garanzia è operante esclusivamente:

- in presenza di stretta correlazione tra l'Infortunio e la Terapia Fisica comprovata da certificato di Pronto Soccorso; e
- in presenza di una prescrizione di un Medico per un minimo di 3 trattamenti.

Si precisa che se l'Assicurato fruisce di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia è limitata all'eventuale eccedenza non rimborsata.

La presente garanzia non è cumulabile con la garanzia "Rimborso Spese Mediche durante Viaggi di Lavoro" di cui all'art. 15.5.

15.4 Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio durante la Circolazione

Qualora a seguito di Infortunio durante la Circolazione l'Assicurato subisse un Ricovero in un Istituto di Cura per almeno 24 ore consecutive e almeno un pernottamento, l'Assicuratore verserà all'Assicurato un'indennità giornaliera, entro il Massimale e i limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi".

Per il calcolo della durata in giorni del Ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'Istituto di Cura verranno conteggiate come un giorno di Ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo dell'indennità.

15.5 Rimborso Spese Mediche durante Viaggi di Lavoro

La presente garanzia è valida esclusivamente nei Paesi dell'Europa e del Bacino del Mediterraneo e non è cumulabile con la garanzia "Rimborso Spese Mediche per Terapia Fisica a seguito di Infortunio durante la Circolazione" di cui all'art. 15.3.

Qualora l'Assicurato si trovi in Viaggio di Lavoro e necessiti di cure mediche, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato, entro il Massimale indicato nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi", le spese mediche sostenute, intendendosi per tali esclusivamente:

- le spese per Istituti di Cura;
- gli onorari a Medici e Medici chirurghi;
- gli accertamenti diagnostici e gli esami di laboratorio;

- le spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- le spese farmaceutiche;
- le spese per la prima protesi, **escluse comunque le protesi dentarie.**

Fatto salvo il Massimale indicato nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi", **le spese mediche non ospedaliere**, ossia relative a prestazioni mediche erogate al di fuori di un Istituto di Cura, **sono garantite fino all'occorrenza di specifici sotto-limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi".**

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente, a seguito di infortunio.

Qualora fosse prevista l'applicazione di una Franchigia, questa viene indicata nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi".

Si precisa che se l'Assicurato fruisce di ulteriori analoghe prestazioni assicurative (sociali o private), la presente garanzia è limitata all'eventuale eccedenza non rimborsata.

15.6 Servizi di Assistenza durante Viaggi di Lavoro

La presente garanzia è valida esclusivamente nei Paesi dell'Europa e del Bacino del Mediterraneo.

Qualora si trovi in Viaggio di Lavoro e ne abbia necessità, l'Assicurato potrà avere accesso, per il tramite della Centrale Operativa, alle seguenti prestazioni di assistenza, entro il Massimale e i limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi":

a) Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessitasse di una consulenza medica a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è fornito 24 ore su 24, 7 gg la settimana.

Rimane inteso che la Struttura Organizzativa non si sostituirà al servizio di guardia medica né al servizio nazionale del Paese in cui l'Assicurato si trovasse, per la gestione delle urgenze.

b) Segnalazione Medico specialista all'estero

Qualora, in seguito al consulto medico telefonico, l'Assicurato dovesse sottoporsi ad una visita specialistica, la Centrale Operativa segnalerà, compatibilmente con le disponibilità locali e se disponibile, il nominativo di un medico specialista nella località più vicina al luogo in cui si trova l'Assicurato.

c) Invio di un Medico e Trasporto in ambulanza

Qualora il servizio medico della Centrale Operativa giudichi necessaria e non rinviabile una visita medica dell'Assicurato, invierà un medico generico convenzionato sul posto, o qualora non fosse immediatamente disponibile un medico, organizzerà il trasferimento in ambulanza dell'Assicurato presso il centro di primo soccorso più vicino. La prestazione viene fornita con costi a carico dell'Assicuratore dalle ore 20:00 alle ore 8:00 da Lunedì a Venerdì e 24 ore su 24 il Sabato, la Domenica e nei giorni festivi.

Resta inteso che in caso di emergenza la Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso, né assumersi le eventuali spese.

d) Rientro dell'Assicurato in caso di impossibilità alla guida

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia, l'Assicurato fosse impossibilitato alla conduzione del Veicolo, la Centrale Operativa gli fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

e) Rientro del convalescente a seguito di Ricovero

Qualora, a seguito di Ricovero in Istituto di cura, l'Assicurato non fosse in grado di rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Centrale Operativa gli fornirà, con spese a carico dell'Assicuratore, un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica.

f) Rimpatrio sanitario

Qualora si renda necessario il trasporto sanitario dell'Assicurato, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante sul posto, la Centrale Operativa organizzerà con spese a carico dell'Assicuratore:

- il trasferimento sanitario presso la struttura medica adeguata più vicina;
- il trasferimento dalla struttura medica alla residenza dell'Assicurato in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano;
- il rimpatrio sanitario alla residenza dell'Assicurato in Italia Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano se le sue condizioni lo permettono e lo richiedono.

Il trasporto sarà effettuato con la necessaria assistenza di personale medico o paramedico, utilizzando i mezzi ritenuti più idonei ad insindacabile giudizio della Centrale Operativa. Tali mezzi potranno essere:

- aereo sanitario;
- aereo di linea, eventualmente barellato;
- treno prima classe e, ove necessario, vagone letto;
- autoambulanza, senza limiti di chilometraggio;
- altro mezzo di trasporto.

L'Assicuratore avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dell'Assicurato.

g) Ricongiungimento familiare a seguito di Ricovero

In caso di Ricovero dell'Assicurato in un Istituto di Cura con una prognosi superiore a 5 giorni, la Centrale Operativa organizzerà, con spese a carico dell'Assicuratore, il viaggio e il soggiorno per permettere ad un Familiare convivente di raggiungere il congiunto ricoverato.

h) Interprete a disposizione all'estero

In caso di Ricovero, qualora l'Assicurato abbia difficoltà linguistiche a comunicare con i medici, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un interprete sul posto tenendo a proprio carico i relativi costi.

i) Rimpatrio salma

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi entro i limiti indicati nella "Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi", il trasporto delle spoglie dell'Assicurato presso il proprio domicilio. Tale servizio è valido anche nel caso di trasporto delle spoglie che siano state temporaneamente tumulate secondo quanto previsto dalle prassi e dai requisiti locali, al fine di essere tumulato nuovamente o cremato nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Eventuali costi sostenuti per il funerale o la cremazione dell'Assicurato non saranno oggetto di alcun rimborso.

15.7 Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro

La presente garanzia è valida esclusivamente nei Paesi dell'Europa e del Bacino del Mediterraneo.

Qualora l'Assicurato si trovi in Viaggio di Lavoro e subisca furto, scippo o rapina degli Effetti Personali, l'Assicuratore rimborsa il valore, entro il Massimale e i limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e indennizzi", con i seguenti criteri:

- con il limite di € 150 per Effetto Personale;
- i dispositivi elettronici e digitali sono considerati come un unico Effetto Personale;
- applicando un deprezzamento del 10% per ogni annualità dalla data di acquisto del bene o, qualora non dimostrabile, decurtando del 50% il valore medio di mercato di un bene di pari caratteristiche;
- i documenti di identità e le carte bancarie personali vengono rimborsati i costi di rifacimento.

La presente garanzia opera a Secondo Rischio rispetto ad eventuali altre polizze assicurative in vigore a copertura del Veicolo, ad eccezione dell'importo applicato da tali altre polizze quale franchigia o scoperto, nonché rispetto a eventuali rimborsi/indennizzi già percepiti da altri assicuratori.

Art. 16 Cumulo di Indennità

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponderà ai Beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'Indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non ne 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 decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. 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.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 17 Persone Non Assicurabili

La garanzia assicurativa non opera se il conducente ha un'età superiore a 75 anni compiuti o risulta affetto da alcolismo, tossicodipendenza e se non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Ciò premesso, si dà atto che l'Assicurato è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui fosse affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 18 Limiti Territoriali

L'assicurazione è valida per eventi occorsi in qualsiasi Paese del mondo, ad eccezione delle garanzie:

- “Rimborso Spese Mediche per Infortuni durante Viaggi di lavoro non derivanti dalla Circolazione”, “Servizi di Assistenza durante Viaggi di Lavoro” e “Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro”, che sono valide esclusivamente nei Paesi dell'Europa e del Bacino del Mediterraneo;
- “Tutela Legale per Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione”, che è valida solo nei Paesi dell'Unione Europea.

Art. 19 Eventi non considerati Infortuni assicurati

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

Art. 20 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. 21 Limite Catastrofale

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'Indennizzo corrisposto dall'Assicuratore non potrà superare euro 1.500.000. Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, l'Assicuratore procederà alla riduzione in proporzione.

Art. 22 Esclusioni

22.1 Esclusioni applicabili a tutte le garanzie

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 del Sinistro.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- a) eventi derivanti da stato di intossicazione acuta da droghe o alcool alla guida;
- b) eventi verificatisi durante la circolazione di veicoli o trasporti eccezionali e/o soggetti a specifica autorizzazione alla circolazione da parte degli Enti ed Autorità competenti;
- c) eventi verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di mezzi di trasporto non compresi nella definizione di Veicolo (quali ad esempio aerei, teleferiche, mezzi agricoli, navi passeggeri o da crociera, navi da carico, imbarcazioni e natanti da diporto a motore o a vela, etc);
- d) eventi in cui l'Assicurato è alla guida di un mezzo di trasporto pubblico collettivo (quale taxi, treno, metropolitana, tram, autobus di linea e non, traghetto, vaporetto e altro battello a motore per la navigazione pubblica urbana);
- e) eventi avvenuti mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Veicolo non autorizzato alla Circolazione in base alla normativa applicabile;
- f) eventi verificatisi in aree private non ad uso pubblico, quali zone industriali o militari o circuiti e autodromi, indipendentemente dal fatto che l'accesso a tali aree sia delimitato da appositi segnali di inizio e fine; a specifica, la circolazione in aree residenziali private è inclusa;

- g) eventi verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida di un Veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità, qualora richiesta dalla normativa applicabile; in caso di patente scaduta, è concessa una tolleranza temporale di 15 giorni dalla data di scadenza durante i quali l'Assicurato è coperto;
- h) eventi verificatisi mentre l'Assicurato è passeggero di Veicolo non adibito per legge al trasporto di altre persone oltre al conducente;
- i) eventi derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato;
- j) tentato suicidio o suicidio, compresi gli atti di autolesionismo;
- k) eventi derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
- l) eventi derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- m) atti di temerarietà (tranne che nel tentativo di salvare vite umane);
- n) eventi derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, conflitto armato, insurrezioni a carattere generale, terrorismo, scioperi, tumulti, sommosse civili, agitazioni di lavoratori, coprifuoco, chiusura degli aeroporti a seguito di qualsiasi causa, embargo, rappresaglie, sabotaggio.
- o) eventi derivanti 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.);
- p) eventi derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- q) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio.

22.2 Esclusioni generali applicabili alle garanzie “Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito di Infortunio”, Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio”, “Diaria da Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio”

Sono esclusi dall'assicurazione indennizzi, prestazioni, conseguenze e/o eventi derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) interruzione volontaria della gravidanza;
- b) la mancata assunzione di farmaci o alla scelta dell'Assicurato di non seguire una cura raccomandata e prescritta o richiesta dal medico;
- c) malattie psichiche, ansia, stress, fobia, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
- d) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- f) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- e) cause o eventi non oggettivamente documentabili.

22.3 Esclusioni applicabili alle garanzie “Rimborso Spese Mediche” e “Assistenza durante Viaggi di Lavoro”

Sono esclusi dall'assicurazione indennizzi, prestazioni, conseguenze e/o eventi derivanti direttamente o indirettamente da:

- a) Malattie Pregresse/Recidive;
- b) stati patologici dipendenti dalla gravidanza oltre la 26ma settimana di gestazione e dal puerperio;
- c) interruzione volontaria della gravidanza;
- d) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei in genere (tra cui a titolo meramente esemplificativo, sport che prevedano l'utilizzo di ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadute)
- e) infortuni derivanti dalla pratica di sport estremi o pericolosi in genere, tra cui a titolo meramente esemplificativo: parkour, rally, motocross, utilizzo di quad, bike trial, bike downhill, caccia, arti marziali, atletica pesante (lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi), rugby e football americano, sandboarding, street luge, hockey, slacklining, speleologia, free climbing, alpinismo, alpinismo con scalata di ghiaccio o roccia oltre il 3° grado della scala U.I.A.A, bob, sci, sci acrobatico, sci estremo, skeleton (slittino), bobsleigh (motoslitta), bungee jumping, base jumping, salto dal trampolino con sci, idrosci e wakeboard, rafting, canyoning, canoa fluviale, kitesurf, moto d'acqua, immersioni subacquee con uso di autorespiratore;
- f) la mancata assunzione di farmaci o alla scelta dell'Assicurato di non seguire una cura raccomandata e prescritta o richiesta dal medico;
- g) malattie psichiche, ansia, stress, fobia, depressione o qualsiasi disturbo psicologico;
- h) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;

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

- i) le spese per Terapie Fisiche coperte dalla garanzia “Rimborso Spese Mediche per Terapia Fisica a seguito di Infortunio durante la Circolazione” di cui all’art. 15.3;
- j) cura o eliminazione di difetti fisici o malformazioni congenite, per applicazioni di carattere estetico, per cure termali e dimagranti, per cure dentarie non conseguenti ad infortunio;
- k) i costi sostenuti, di qualsiasi natura, se l’Assicurato rifiuta il rimpatrio quando è già stato dichiarato idoneo a viaggiare dal punto di vista medico (Fit to fly);
- l) le spese sostenute successivamente al rientro al proprio domicilio/residenza in Italia;
- m) cause o eventi non oggettivamente documentabili;
- n) epidemie e pandemie.

22.4 Esclusioni applicabili alla garanzia “Copertura Bagaglio Personale durante Viaggi di Lavoro”

Sono esclusi dall’assicurazione il furto, la rapina e lo scippo:

- a) di beni e oggetti non rientranti nella definizione di Effetto Personale;
- b) di documenti diversi da carta d’identità, passaporto, patente di guida e carte bancarie;
- c) di attrezzature sportive;
- d) di Bagaglio Personale contenuto all’interno del Veicolo non chiuso regolarmente a chiave o contenuto all’interno del Veicolo se visibile dall’esterno, così come gli accessori fissi e di servizio del Veicolo stesso;
- e) di beni e oggetti coperti da altre assicurazioni;
- f) di cui non sia prodotta una copia della denuncia vistata dalle Autorità del luogo dove si è verificato l’evento;
- g) di oggetti affidati a terzi (vettori, albergatori, etc.) in assenza di denuncia o PIR (Property Irregularity Report);
- h) di occhiali da vista e da sole, lenti a contatto; protesi e apparecchi acustici;
- i) di denaro in ogni sua forma, titoli di qualsiasi genere, assegni, traveller’s chèques;
- j) di metalli preziosi, gioielli, francobolli, biglietti e documenti di viaggio, souvenir, monete, oggetti d’arte, collezioni, orologi, chiavi; articoli fragili (a titolo esemplificativo porcellana, vetro, sculture);
- k) di beni confiscati.

Sono inoltre escluse le eventuali perdite/differenze di cambio derivanti da rimborsi ricevuti dall’Assicurato in una valuta diversa da quella con la quale era stato effettuato l’acquisto.

****Avvertenza**:**

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

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

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

A. Per tutte le garanzie relative ad un Infortunio da Circolazione e per la garanzia Bagaglio Personale:

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata 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. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi, o nel più breve tempo qualora non possibile. Nel caso in cui la denuncia sia presentata all'Intermediario, lo stesso si impegna a trasmetterla all'Assicuratore entro 15 giorni da quando ne abbia avuto a sua volta comunicazione da parte dell'Assicurato.

La denuncia dovrà essere inviata a mezzo:

- raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;

oppure

- e-mail all'indirizzo: chubb.denunce.tpa@chubb.com ;

oppure

- online, sul sito <https://www.chubbclaims.com/ace/it-it/claims.aspx>

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 dovrà indicare il luogo, giorno ed ora del Sinistro ed essere corredata da:

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

La denuncia per la garanzia “Bagaglio Personale” dovrà essere corredata da:

- descrizione del Sinistro con indicazione del luogo, giorno e ora di accadimento;
- denuncia alle Autorità;
- prove di acquisto degli Effetti Personali sottratti.

La denuncia per “Costi di Riparazione del Veicolo a seguito di Infortunio” dovrà inoltre essere corredata da:

- originale delle fatture per la riparazione del Veicolo, con indicazione del Veicolo riparato, nel caso di Danno Parziale;
- copia del certificato di radiazione dal Pubblico Registro Automobilistico, nel caso di Danno Totale;
- copia della Constatazione Amichevole di Incidente ovvero copia della denuncia inoltrata alla compagnia assicuratrice con cui è stata stipulata la garanzia di Responsabilità Civile Auto del Veicolo;
- copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente;
- copia della prognosi emessa 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, ulteriore documentazione e/o copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.

B. Per le garanzie Assistenza in Viaggio, Spese Mediche in Viaggio:

Ai fini della gestione del Sinistro è obbligatorio il contatto preventivo con la Centrale Operativa e riceverne la relativa autorizzazione, senza intraprendere iniziative personali. Nel caso in cui l'Assicurato si trovi nell'impossibilità di contattare preventivamente la Centrale Operativa, anche tramite terze persone, sarà onere dell'Assicurato stesso provare l'urgenza delle spese effettuate e l'impossibilità di entrare in contatto con la Centrale Operativa.

In caso di richiesta di Assistenza, l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve contattare immediatamente la Centrale Operativa, attiva 24 h su 24 h, al numero **+39 06 42 11 58 91** fornendo:

- tipo di intervento richiesto;
- eventuale documentazione medica redatta in loco (cartella clinica, verbale di pronto soccorso, certificato medico riportante la diagnosi);
- recapito temporaneo;
- recapito di eventuali familiari/accompagnatori in Viaggio con l'Assicurato;
- in caso di Ricovero, i dati dell'Istituto di Cura (nome e recapito telefonico, reparto di ricovero, nome del medico che ha preso in cura il paziente);
- eventuali documenti giustificativi richiesti dalla Centrale Operativa per poter procedere all'erogazione della prestazione.

Art. 24 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 di Assicurazione.

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. 25 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. 26 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni. 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



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:

Il Contraente
(Timbro e firma)

Come presentare un Reclamo

All'Assicuratore	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 Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Assicuratore 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'Assicuratore. 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.

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE

alla polizza n. ITBFIC31962 tra Volkswagen Financial Services S.p.A e Chubb European Group SE
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il Finanziamento)

Data e luogo _____

RICHIEDENTE / UTILIZZATORE M ☐ F ☐ SOCIETÀ ☐

Cognome e Nome o Ragione Sociale _____
Codice Fiscale _____
P. IVA _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residenza: Via e n. civico _____
Tel. _____ Cell. _____
C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____
Tipo Doc. _____ N. _____ Rilasciato da _____ il _____
E-mail _____
Targa _____ Telaio _____

DATI ASSICURATO SE DIVERSO DALL'ADERENTE

Cognome e Nome _____
Indirizzo: Via e n. civico _____
Tel. _____
Cell. _____
C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____
Targa _____
Telaio _____
Email _____

DATI RELATIVI AL FINANZIAMENTO / LOCAZIONE FINANZIARIA

Pratica finanziamento/leasing n. _____
Durata finanziamento/leasing mesi _____

INFORMATIVA PRIVACY - CONSENSO

L'Aderente dichiara di aver preso visione e di aver ricevuto copia dell'Informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e successive modifiche e integrazioni "Codice in materia di protezione dei dati personali" presente all'interno del Set Informativo. Il Richiedente dichiara, altresì, di impegnarsi a rendere nota tale Informativa agli altri interessati.
Firma del Richiedente/Utilizzatore X _____

COPERTURE ASSICURATIVE

Preso atto che Volkswagen Financial Services S.p.A. (Contraente) ha stipulato con Chubb European Group SE Rappresentanza Generale per l'Italia (Impresa di Assicurazione) la Polizza Collettiva di assicurazione Nr. ITBFIC31962 concernente una copertura assicurativa Infortuni, Spese Mediche, Diaria da Ricovero per eventi occorsi durante la Circolazione oltre che Spese Mediche, Assistenza e Bagaglio per eventi occorsi durante le trasferte di lavoro con i limiti riportati nelle Condizioni di Assicurazione. L'adesione alla Polizza Collettiva è facoltativa e individuale e non è necessaria per l'ottenimento del finanziamento/leasing. La garanzia decorrerà dalle ore 00:00 del giorno in cui Volkswagen Financial Services S.p.A. ha provveduto a liquidare l'importo finanziato in relazione all'acquisto del veicolo e/o ai servizi richiesti ivi specificati. Le durate ed i costi dei servizi assicurativi di Chubb European Group SE Rappresentanza Generale per l'Italia prescelti sono inclusi nel contratto di finanziamento/leasing e qui sopra richiamati. Dichiaro di aver ricevuto prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e di aver letto e ben compreso ed accettato l'informativa precontrattuale del distributore (All. 3, All. 4 e All. 4-ter), il Set informativo relativo alla Polizza collettiva n. ITBFIC31962 e che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare l'adeguatezza della Polizza alle mie esigenze. Di aderire alla Polizza Collettiva n. ITBFIC31962. Autorizzo Volkswagen Financial Services S.p.A. a trasmettere a Chubb European Group SE Rappresentanza Generale per l'Italia l'importo dei relativi prezzi e premi e le informazioni necessarie per l'esecuzione del contratto di assicurazione. Premio della copertura Safe MAN inMotion € _____ comprese imposte. Firma del Richiedente/Utilizzatore X _____ Timbro e firma del Legale Rappresentante (in caso di contratto intestato a persona giuridica).

ALLEGATO 3

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al Contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione** (fatto salvo si tratti di un contratto IBIP distribuito da intermediari iscritti nella sezione D del RUI, applicandosi in tal caso la disciplina dettata dalla Consob), di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure di pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto il distributore consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

- (a) Cognome e Nome: (inserire dati Venditore);
(b) in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N. in data;
(c) sede legale/operativa:;
(d) telefono:; indirizzo di posta elettronica o PEC:

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. E, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

L'Intermediario di cui sopra, per il tramite dei propri Responsabili/Addetti, svolge attività di intermediazione assicurativa per conto di Volkswagen Financial Services S.p.A. (di seguito VWFS); iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12.02.2019, N. D000621181; sede legale/operativa: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano; Responsabile dell'attività di distribuzione assicurativa: Dott. Corrado Accardo; telefono 02 330271; indirizzo di posta elettronica o PEC volksvagenfinancialservices@unapec.it.

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando il Registro Unico Intermediari (RUI), Sez. D, disponibile sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

- (e) indirizzo del sito internet attraverso cui è promossa l'attività: www.vwfs.com
(f) istituto competente alla vigilanza sull'attività di intermediazione assicurativa svolta dai soggetti su indicati: IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Via del Quirinale, 21 - 00187 ROMA.

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'Intermediario assicurativo e riassicurativo

- (a) VWFS mette a disposizione nei locali dei propri Convenzionati oppure sul sito internet sopra citato, i seguenti elenchi:
1. elenco recante la denominazione delle imprese di assicurazione con le quali ha rapporti d'affari, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico;
2. elenco obblighi di comportamento cui adempie, indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018;
(b) in caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza il Contraente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco sub (a).1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interesse

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non sono detentori di partecipazioni dirette o indirette o dei diritti di voto in alcuna impresa di assicurazione.
(b) Nessuna impresa di assicurazione o impresa controllante di un'impresa di assicurazione è detentrica di quote del capitale sociale o dei diritti di voto di VWFS o dei soggetti indicati nella Sezione I.
L'Intermediario VWFS e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen AG.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del Contraente

- (a) L'attività di distribuzione è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile, che copre i danni arrecati ai contraenti da negligenze ed errori professionali dell'Intermediario o da negligenze, errori professionali ed infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'Intermediario deve rispondere a norma di legge.
(b) Il Contraente/Aderente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, può inoltrare reclamo per iscritto all'impresa di assicurazione preponente oppure all'Intermediario, anche in merito ai comportamenti dei dipendenti e dei collaboratori dell'Intermediario stesso. Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte di VWFS o dell'impresa entro il termine di legge, il Contraente/Aderente ha la facoltà di rivolgersi all'IVASS, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'Intermediario o dall'impresa preponente, attraverso le seguenti modalità:
a mezzo posta ordinaria all'indirizzo IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma; tramite fax al numero 06 42133206; a mezzo PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.ivass.it.
Qualora il reclamo sia di pertinenza di VWFS e cioè riguardi l'attività svolta da questa, dai soggetti indicati nella Sezione I, o da alcun altro addetto degli stessi, il Contraente/Aderente potrà inoltrare il reclamo direttamente a VWFS ad uno dei seguenti recapiti:
Indirizzo: Via Privata Grosio, 10/4 - 20151, Milano - Alla Cortese Attenzione Uff. Customer Service Insurance
Tel. +39 02 330271
E-mail assicurazioni@vwfs.com; PEC volksvagenfinancialservices@unapec.it
Qualora il reclamo sia invece di pertinenza dell'impresa preponente, e cioè riguardi il rapporto tra il Contraente/Aderente e la Compagnia che ha emesso la polizza, il reclamo potrà essere inoltrato direttamente all'impresa ai recapiti indicati nei DIP Aggiuntivi relativi ai singoli prodotti assicurativi, ai quali espressamente si rinvia.
Nel caso dei rapporti di libera collaborazione ai sensi dell'art. 22, comma 10, D.L. 179/2012 convertito in L. 221/2012, l'Intermediario proponente/collaboratore che riceve un reclamo lo trasmette con immediatezza all'Intermediario emittente/principale per conto del quale svolge l'attività di intermediazione assicurativa oggetto del reclamo, dandone contestuale notizia al reclamante. L'informativa al reclamante può essere fornita direttamente dall'Intermediario principale. Anche in questo caso, si rinvia alle informazioni contenute nei DIP Aggiuntivi.
(c) Il Contraente ha in ogni caso la facoltà di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nei DIP Aggiuntivi dei prodotti assicurativi. In particolare:
(i) mediazione finalizzata alla conciliazione, per qualsiasi controversia civile o commerciale vertente su diritti disponibili, ai sensi del d.Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010 (per avviarla, occorre depositare apposita istanza presso un organismo di mediazione, il cui registro è disponibile sul sito del Ministero della Giustizia, www.giustizia.it, nel luogo del Giudice territorialmente competente);
(ii) negoziazione assistita finalizzata alla composizione bonaria della lite (il Contraente/Aderente può attivare tale procedura rivolgendosi al proprio avvocato, ai sensi del D.L. n. 132, 12 settembre 2014, e, in tal caso, le parti sottoscrivono un accordo con cui si impegnano a cooperare in buona fede e con lealtà per risolvere in via amichevole la controversia entro un termine concordato).

ALLEGATO 4

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Prov. IVASS n. 97/2020

INFORMAZIONI SULLA DISTRIBUZIONE DEL PRODOTTO ASSICURATIVO NON-IBIP

Il distributore ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, il presente documento, che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Cognome e Nome: (inserire dati Venditore); in qualità di Addetto all'attività di distribuzione assicurativa per l'Intermediario (inserire Ragione Sociale Convenzionato) iscritto alla Sez. E del RUI, N.
L'attività è svolta in qualità di collaboratore dell'Intermediario VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A. (di seguito VWFS).

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

- (a) VWFS ha incarico per la distribuzione dei prodotti assicurativi delle seguenti imprese: Cardiff Assurances Risques Divers, Cardiff Assurance VIE, MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, Volkswagen Versicherung AG, AXA France Vie, Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni, Allianz S.p.A., Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia, Chubb European Group SE.
N.B.: Per le compagnie in questione, l'attività di intermediazione viene svolta congiuntamente con wefox MGA S.r.l. (RUI N. A000317603, iscritta dal 15 settembre 2009), Via Roberto Bracco, 6 - 20159 Milano, Tel.: 02 87087200, E-mail: reclami@wefox.it, PEC: wefoxmga@registerpec.it. Le specifiche attività di intermediazione svolte da wefox MGA S.r.l. nell'ambito dell'intermediazione del presente prodotto riguardano attività di messa in copertura della clientela e tutte le attività che possono essere definite di post-vendita in particolare fornire assistenza alla clientela e collaborare alla gestione dei sinistri. Per i reclami riguardanti l'attività della wefox MGA S.r.l. l'assicurato deve inviare comunicazione scritta con raccomandata a/r ai recapiti sopra indicati.
- (b) Il contratto della compagnia Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza generale per l'Italia viene distribuito tramite collaborazione orizzontale con la Mansutti S.p.A., iscritta alla sezione B del RUI (RUI N. B000118869) con il ruolo di intermediario emittente.
- (c) L'attività di distribuzione è svolta dal collaboratore di Sez. E del RUI per conto di **VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.**, con sede legale in Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, **iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 febbraio 2019 con numero D000621181.**

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

- (a) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non forniscono al Contraente/Aderente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, né una raccomandazione personalizzata, né una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo.
- (b) VWFS ed i soggetti indicati nella Sezione I non distribuiscono in modo esclusivo i prodotti di una o più imprese di assicurazione.
- (c) L'Intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di distribuire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- (a) A fronte della propria attività di distribuzione assicurativa, VWFS riceve una commissione inclusa nel premio assicurativo, nonché, al raggiungimento di determinati volumi d'affari, eventuali remunerazioni aggiuntive sotto forma di partecipazioni agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
Con riferimento alla distribuzione dei prodotti della MMA IARD SA, MMA IARD Assurance Mutuelles, AXA France Vie, il compenso percepito da VWFS è costituito dalla commissione inclusa nel premio assicurativo nonché da eventuali remunerazioni derivanti dalla partecipazione agli utili delle imprese di assicurazione di cui è distributore.
- (b) VWFS non percepisce onorari direttamente dal cliente.
- (c) Con riferimento all'offerta di contratti relativi all'assicurazione obbligatoria r.c. auto, ai sensi di quanto previsto in tema di trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto dall'art. 131 del Codice delle assicurazioni e dall'art. 9 del Regolamento ISVAP n. 23/2008, così come modificato e integrato dal provvedimento IVASS n. 76 del 2 agosto 2018, VWFS distribuisce i prodotti delle seguenti imprese:
- **RCA ALLIANZ: l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 15% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta;**
 - **RCA REALE MUTUA (POLIZZA LIBRO MATRICOLA DEALER): l'Intermediario percepisce una provvigione pari al 10% del premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione svolta.**
- (d) 1. Nel caso di polizze connesse a mutui o altri finanziamenti, ai sensi dell'articolo 28 del Decreto-Legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e successive modificazioni e integrazioni, VWFS dichiara di percepire dalle rispettive compagnie di assicurazione le seguenti provvigioni:

Polizza distribuita - Compagnia Assicurativa	Provvigione massima in % su premio imponibile	Provvigione in Euro / € 500,00 di premio imponibile
ALTER EGO DUO PLUS - Cardiff Assurance VIE ALTER EGO DUO PLUS DIPENDENTI PRIVATI - Cardiff Assurance VIE e Risques Divers ALTER EGO LEASING - Cardiff Assurance Risques Divers	45%	€ 225,00

L'importo fornisce un'indicazione esemplificativa di quanto percepito da Volkswagen Financial Services S.p.A a fronte di un ipotetico premio imponibile assicurativo pari ad € 500,00 (per ciascun prodotto).

Nello specifico delle polizze sottoscritte dal Cliente, il valore puntuale delle provvigioni ricevute per ciascun prodotto acquistato è qui di seguito indicato:

2. Nel caso di polizze danni, NEW FIRST TRIP, NEW BUSINESS TOUR, NEW CLUB VOYAGE COLLISIONE, NEW CLUB VOYAGE KASKO, NEW CLUB VOYAGE LIGHT, VALUE, UP!VALUE, GAP, GAP PLUS, DUCATI FAN/CLUB, SMALL, MEDIUM, LARGE CONTO PROPRIO, LARGE CONTO TERZI, CAPITAL SAFE, PERSONAL SAFE, PERSONAL SAFE MAN, SAFE inMOTION, SAFE inMOTION CON TUTELA LEGALE, SAFE MAN inMOTION, SAFE MAN inMOTION CON TUTELA LEGALE - l'Intermediario percepisce una commissione inclusa nel premio assicurativo in virtù dell'attività di intermediazione effettuata.
- (e) L'informativa di cui alle lettere precedenti è relativa ai compensi complessivamente percepiti dagli intermediari coinvolti nella distribuzione del prodotto assicurativo, compresi i collaboratori iscritti nella Sez. E del RUI e gli intermediari principali con cui sono in essere rapporti di collaborazione orizzontale.

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

- (a) VWFS ha stipulato una fidejussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di € 18.750,00.
- (b) Le modalità per il pagamento dei premi ammesse da parte di VWFS sono le seguenti:
1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
 2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
 3. denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

ALLEGATO 4 - TER

Regolamento IVASS n. 40/2018, modificato ai sensi del Provv. IVASS n. 97/2020

ELENCO DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

È obbligo del distributore mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di **offerta fuori sede** o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante **tecniche di comunicazione a distanza**, è obbligo del distributore consegnare o trasmettere al Contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

“VOLKSWAGEN FINANCIAL SERVICES S.p.A.” (di seguito VWFS) con sede in Via Privata Grosio, 10/4 - 20151 Milano, **iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI), in data 12 febbraio 2019 con numero D000621181.**

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- (a) Obbligo di consegna al Contraente dell'Allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei locali del distributore, anche mediante apparecchiature tecnologiche, e di pubblicarlo sul sito internet www.vwfs.it;
- (b) obbligo di consegna dell'Allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione;
- (c) obbligo di consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal Contraente;
- (d) obbligo di proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Contraente o dell'Assicurato, acquisendo a tal fine, ogni utile informazione;
- (e) se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, obbligo di informare il Contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione, il prodotto assicurativo non può essere distribuito;
- (f) obbligo di valutare se il Contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30-decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- (g) obbligo di fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al Contraente di prendere una decisione informata.

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

Chubb è la più grande compagnia assicurativa danni al mondo per capitalizzazione quotata in borsa. Opera in 54 Paesi e offre, a livello globale, soluzioni assicurative a imprese di ogni dimensione, a professionisti e famiglie. Opera nel Property & Casualty (P&C) e nell'Accident & Health (A&H), con prodotti sia personalizzati sia standardizzati, attraverso una pluralità di canali. L'elevata capacità sottoscrittiva e l'attenzione al servizio ci sono riconosciuti dal mercato, soprattutto riguardo l'equità e la tempestività con cui gestiamo i sinistri. Grazie al nostro lavoro accurato, alla passione e a decenni di esperienza, realizziamo e forniamo le migliori coperture assicurative a individui e famiglie, nonché alle imprese di ogni dimensione anche multinazionali dove, in forza del nostro network che ci consente di operare in circa 200 Paesi, siamo in grado di soddisfare le esigenze più complesse e sofisticate. Siamo infine tra gli attori protagonisti nel realizzare programmi affinity, dove è interesse del partner predisporre e offrire servizi assicurativi distintivi e specifici. Le principali società assicurative del Gruppo Chubb si caratterizzano per una forte solidità finanziaria, con un rating AA da Standard & Poor's e A++ da A.M. Best. Chubb Limited, l'Assicuratore capogruppo di Chubb, è quotata alla borsa valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500. Chubb Limited ha sede legale a Zurigo, mentre le società del Gruppo hanno centinaia di uffici nel mondo e impiegano circa 31.000 persone

Chubb. Insured.SM