Assicurazione Infortuni e Tutela Legale

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 inMotion con Tutela Legale

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 Bank GmbH (contraente della polizza collettiva) che stipulino un contratto di finanziamento. La polizza presta copertura degli infortuni durante la circolazione stradale, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico con particolari categorie di mezzi di trasporto (quali auto, moto, veicoli commerciali, monopattini elettrici e veicoli smart in genere). La polizza comprende l'assicurazione della tutela legale in caso di vertenze legali che coinvolgano l'Assicurato derivanti dalla circolazione. Sono assicurabili persone fisiche, residenti o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano.

Che cosa è assicurato?

- ✓ Infortuni derivanti da:
  - se l'Assicurato è un pedone: l'investimento da parte di un veicolo,
  - se l'Assicurato è il conducente di un taxi o un veicolo smart: la collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo
  - se l'Assicurato è il conducente di una autovettura privata, un motoveicolo privato o una autovettura commerciale: la collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo,
  - se l'Assicurato è un passeggero di una autovettura privata, un motoveicolo privato, una autovettura commerciale, un veicolo smart, un taxi o un mezzo di trasporto pubblico collettivo: la collisione con cose o persone o altro veicolo di qualunque tipo
- ✓ 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 delle spese mediche sostenute dall'Assicurato per terapie fisiche a seguito di infortunio
- ✓ Erogazione di una somma quale indennità connessa al ricovero in un istituto di cura a seguito di infortunio
- ✓ Erogazione di una somma per la riparazione del veicolo in caso di danni totali o parziali a seguito di infortunio che provochi una prognosi superiore o uguale a 10 giorni
- ✓ Gli oneri non ripetibili dalla controparte occorrenti all'Assicurato in relazione all'assistenza stragiudiziale e giudiziale a tutela dei suoi interessi in conseguenza di

Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo non autorizzato alla circolazione
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità
- ✗ Infortuni accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un Veicolo per svolgere attività professionale di consegna / ritiro di cose
- ✗ Infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato
- ✗ Infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare o su piste, circuiti e autodromi;
- ✗ Infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni
- ✗ Vertenze legali di valore inferiore a € 250, o per fatti di natura fiscale ed amministrativa
- ✗ Vertenze legali se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è utilizzato per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione.

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
- ! È condizione essenziale ai fini dell'operatività delle garanzie che la circolazione avvenga nel rispetto della normativa applicabile
- ! Per alcune tipologie di infortuni è Assicurato solo l'aderente alla polizza collettiva e non anche i suoi famigliari
- ! Ogni garanzia prevede l'applicazione di una franchigia

vertenze legali derivanti dalla circolazione su strada, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico

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.

! Per la garanzia di Tutela Legale, sono indennizzabili solo alcune specifiche categorie di oneri e spese. Inoltre, la prestazione di richiesta danni a persone e/o cose prevede dei sottolimiti sull'intervento di un legale domiciliatario e sugli oneri di registrazione atti giudiziari

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 della garanzia Tutela Legale che è valida solo per eventi occorsi nell'Unione Europea.

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, la nuova immatricolazione del veicoli, l'accertata e definitiva indisponibilità o di rottamazione del veicolo
- In caso di sinistro di Tutela Legale, trasmettere ad Inter Partner Assistance S.A. (a cui è affidata la gestione dei sinistri riguardanti questa garanzia) ogni atto notificato all'Assicurato entro 3 giorni dalla data della notifica.

Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato a Volkswagen Bank GmbH, 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 o del contratto di locazione finanziaria accordato da Volkswagen Bank GmbH:

- € 15/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: a 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 soggetta 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 in caso di 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 e-mail 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 con preavviso di 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

Safe inMotion con Tutela Legale – documento aggiornato a gennaio 2026

Numero Polizza: ITBFIC31961

Assicurazione Infortuni e Tutela Legale

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Safe inMotion con Tutela Legale

DIP Aggiuntivo aggiornato a gennaio 2026. 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

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato al (27 Marzo 2024), il patrimonio netto della società è pari a (€ 3.003.305.813), mentre il risultato economico di periodo ammonta a (€ 813.088.466). Il valore dell'indice di solvibilità (solvency ratio) dell'impresa è pari al (176 %). Per ulteriori informazioni consultare la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile al seguente link: (https://www.chubb.com/uk-en/about-us-uk/europe-financial-information.html).

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

La polizza prevede specifici indennizzi per ciascuna garanzia, come previsto nella Tabella delle garanzie e degli indennizzi (Pagina 9 delle Condizioni di Polizza).
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

Gli oneri e le spese indennizzabili ai sensi della garanzia di Tutela Legale sono indicati all'art. 15.7 delle Condizioni di Assicurazione (pag. 13).

Che cosa non è assicurato?

✗ **Rischi esclusi**	Oltre a quanto previsto dal DIP: ✗ 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 verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un motoveicolo privato o di un veicolo Smart per svolgere attività professionale di consegna/ritiro di cose (quale corriere, pony express, rider, etc.); ✕ 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; Per le sole garanzie diverse dalla Tutela Legale: ✕ 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 la garanzia Tutela Legale: ✕ pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere; ✕ controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili; ✕ fatti dolosi delle persone Assicurate; ✕ fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente; ✕ qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale; ✕ se il Conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di legge; ✕ casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 15.7 punti b), c) e f) in relazione al tasso alcolemico; ✕ fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.

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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche residenti e/o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano, che stipulino un contratto di finanziamento con Volkswagen Bank GmbH.

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 Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

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

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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 a Chubb.
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 la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al sito internet all'indirizzo: http://www.ec.europa.eu/fin-net.

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.

Regime Fiscale

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le operazioni di assicurazione effettuate interamente in Italia usufruiscono del regime di esenzione Iva, di cui all'articolo 10, n.2 del DPR n. 633/72 che recepisce la Direttiva n. 2006/112/CE e sono soggette ad un'imposta sul premio assicurativo di cui alla Legge n. 1216/1961.

Safe inMotion con Tutela Legale

Contratto di Assicurazione

contro gli Infortuni in Mobilità

e di Tutela Legale

Polizza Convenzione n. ITBFIC31961

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. 06_01/2026

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
- esercitare il diritto di recesso o comunicare disdetta dalla polizza.

Denuncia Sinistri

- Per la garanzia Tutela Legale, può denunciare un Sinistro alternativamente:

  - via posta, tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri Tutela Legale - Casella Postale 20133 - Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto – Roma

  - via email, a ufficio.legale@axa-assistance.com

- Per tutte le altre garanzie, 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
Art. 1 Dichiarazioni del Contraente 7
Art. 2 Variazioni di rischio 7
Art. 3 Pagamento del Premio 7
Art. 4 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della Polizza Collettiva 7
Art. 5 Effetto, durata, rinnovo e disdetta della singola adesione alla Polizza Collettiva 7
Art. 6 Diritto dell'Aderente di recesso per ripensamento 8
Art. 7 Altre assicurazioni 8
Art. 8 Foro competente 8
Art. 9 Oneri fiscali 8
Art. 10 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge 8
Art. 11 Forma delle Comunicazioni 8
Art. 12 Dati Personali 8
TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI (**) 9
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE 11
Art. 13 Oggetto dell'assicurazione 11
Art. 14 Persone Assicurabili 11
Art. 15 Prestazioni assicurate 12
15.1 Decesso a seguito di Infortunio 12
15.2 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio 12
15.3 Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito di Infortunio 12
15.4 Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio 12
15.5 Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio 13
15.6 Costi di Riparazione del Veicolo danneggiato a seguito di Infortunio 13
15.7 Tutela Legale per Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione 14
Art. 16 Cumulo di Indennità 14
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI 16
Art. 17 Persone Non Assicurabili 16
Art. 18 Limiti Territoriali 16
Art. 19 Eventi non considerati Infortuni assicurati 16
Art. 20 Criteri di Indennizzabilità 16
Art. 21 Limite Catastrofale 16
Art. 22 Esclusioni 16
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO 19
Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro 19
Art. 24 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro. 20
Art. 25 Prova 21
Art. 26 Pagamento dell'Indennizzo 21
Informativa sul trattamento dei Dati Personali 22
Come presentare un Reclamo 23

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

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA

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

A

Aderente: la persona fisica o giuridica che aderisce alla presente Polizza Collettiva obbligandosi a pagare il relativo Premio. In caso sia una persona giuridica, l'Aderente può anche non coincidere con l'Assicurato.
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, identificata nel Certificato di Adesione, il cui interesse è coperto dall'assicurazione. Il termine include anche i Familiari dell'Assicurato unicamente quando sono alla guida del Veicolo indicato sul 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.
Assistenza Giudiziale: attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
Assistenza Stragiudiziale: è quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

B

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

C

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: società automobilistiche del Gruppo Volkswagen che producono e commercializzano Veicoli con differenti marchi commerciali.
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 pedoni e Veicoli su strada, su acqua o su rotaia, compresi marciapiedi, corsie ciclabili, aree e passaggi pedonali, 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 dall'Aderente.
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 Bank GmbH**, con sede legale in Gifhorner Straße n. 57, Braunschweig (Germania), una branch italiana a Milano, via Grosio 10/4 e una a Verona, via G.R. Gumpert n. 1. Partita Iva 12513730155.

D

Danno: il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.
Danno Parziale: danno del Veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione non superi il 70% del Valore Commerciale del veicolo.
Danno Totale: danno del Veicolo riportato in polizza, il cui costo di riparazione sia pari o superiore al 70% del Valore Commerciale del mezzo.
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 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

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

F

Familiari: le persone risultanti dallo stato di famiglia dell'Aderente, purché con esso conviventi.
Fatto Generatore: il fatto, l'inadempienza o la violazione di norme che dà origine alla Vertenza Legale.
Franchigia/Scoperto: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice **"Assoluta"** quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La franchigia si dice invece **"Relativa"** quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):
Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia assoluta di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 400.
Caso b):
Il danno ammonta a Euro 500 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. L'indennizzo sarà di Euro 500.
Caso c):
Il danno ammonta a Euro 100 e la polizza prevede una franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun indennizzo.
Caso d):
Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10%. L'indennizzo sarà di Euro 180.
Caso e):
Il danno ammonta a Euro 200 e la polizza prevede uno scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'indennizzo sarà di Euro 150.

I

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.
Imputazione Colposa: per aver commesso il fatto a causa di negligenza, imprudenza, inosservanza di leggi e/o regolamenti.
Imputazione Dolosa: per aver commesso volontariamente il reato / fatto imputato**.**
Indennità o Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.
Infortunio: l'evento avvenuto durante la circolazione stradale, su acqua o su rotaia, dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario: l'Intermediario assicurativo Volkswagen Bank GmbH, iscritto nell'elenco annesso al RUI, a decorrere dal 29.10.2024, n. iscrizione UE00762456, 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

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, dal suo coniuge (per matrimonio o unione civile) o convivente more uxorio o figlio/a o parente/affine fino al 2° grado, o da un suo socio in affari, che sia laureato in medicina e sia 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 presente 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.
Regime di Solvenza o Privato: Accesso a prestazioni sanitarie erogate al di fuori dei percorsi previsti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con costi a carico diretto dell'Assicurato. Sono incluse le prestazioni in libera professione (intra o extra moenia), quelle presso strutture non accreditate, o richieste in forma privata, anche all'interno di strutture pubbliche.
Regime Pubblico: Accesso a prestazioni sanitarie erogate in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), a carico totale o parziale del SSN (es. con ticket), indipendentemente dalla natura pubblica o privata della struttura. Rientrano anche gli accessi diretti in emergenza (es. pronto soccorso) e i ricoveri urgenti coperti dal SSN.
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.
Ricorrenza Annuale: ogni anniversario di polizza, calcolato in 12 mesi dalla data di Conclusione del Contratto.
Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura. 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.
Sottolimite: 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.
Transazione: accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.
Tutela Legale: l'assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209/2005 (artt. 163; 164, 173 e 174 e correlati), limitatamente a eventi occorsi durante la circolazione su strada.

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: uno dei seguenti mezzi di trasporto, anche non di proprietà dell'Assicurato, purché autorizzato per la Circolazione ai sensi di legge e ad essa adibito:
a) **Autovettura privata**.
b) **Motoveicolo Privato**: motociclo, quadriciclo a motore, motocarrozzette, sidecar, ciclomotore, destinato esclusivamente al trasporto di persone per uso privato.
c) **Autovettura Commerciale**: furgone, autocarro, autotreno, autoarticolato/bilico, senza limitazioni di peso, destinato a trasporto merci.
d) **Veicolo Smart**: mezzi di locomozione terrestre non targati a propulsione muscolare o elettrica come le biciclette (anche con pedalata assistita), i monopattini anche elettrici, nonché i veicoli di mobilità sostenibile in genere (segway, hoverboard, monowheel), anche utilizzati a noleggio.
e) **Taxi**: autovettura per il trasporto pubblico di persone.
f) **Mezzi di Trasporto Pubblico Collettivo**: treno, metropolitana, tram, autobus (di linea e non), traghetto, vaporetto e altro battello a motore per la navigazione pubblica urbana.
Il termine esclude qualunque mezzo per trasporti eccezionali e/o soggetti a specifiche autorizzazioni alla circolazione da parte di Enti e Autorità competenti.
Vertenza Legale: controversia conseguente ad un fatto illecito, il cui obbligo al risarcimento non deriva da un rapporto contrattuale.

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

Art. 3 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 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 ha durata poliennale e cessa automaticamente alla scadenza del Periodo di Assicurazione, non essendo soggetto a tacito rinnovo, senza perciò obbligo di preventiva Disdetta. A deroga dell'art. 1899 Codice Civile, l'Aderente ha comunque facoltà di dare Disdetta dal contratto, senza oneri, ad ogni Ricorrenza Annuale dandone comunicazione all'Assicuratore con preavviso di 60 giorni.

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,
- accertata e definitiva indisponibilità o di rottamazione del Veicolo identificato in Polizza
- decesso dell'Aderente a seguito di eventi non coperti dalla 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.

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'Assicuratore.

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 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		
Decesso da Infortunio	• € 150.000; • € 300.000 per Autovetture, Motoveicoli, Taxi a trazione elettrica	=
Invalidità Permanente da Infortunio	€ 25.000	Franchigia Assoluta 10% per conduzione di Veicoli Smart
Rimborso Spese Mediche		
Rimborso Spese Mediche per Terapia Fisica a seguito da Infortunio	€ 600	• Franchigia Relativa: prescrizione di minimo 3 prestazioni. • Massimo 1 sinistro per anno
Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio	€ 2.000	Massimo 1 sinistro per anno
Indennità da Ricovero		
Indennità per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio	• € 200 al giorno (24 ore) per Ricoveri in Regime Pubblico • € 1.000 al giorno (24 ore) per Ricoveri in Regime di Solvenza o Privato	• Franchigia Relativa: 24 ore di Ricovero • Massimo 180 giorni per Ricoveri in Regime Pubblico; • Massimo 15 giorni per Ricoveri in Regime di Solvenza o Privato
Rimborsi Addizionali		
Costi di Riparazione del Veicolo danneggiato a seguito di infortunio	• € 1.000, aumentato a • € 2.000 se riparato o acquistato all'interno della rete concessionaria della Casa Automobilistica	• Franchigia Relativa € 100 • Garanzia non operante per Veicoli Smart
Tutela Legale per Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione		
Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla circolazione stradale.	€ 20.000 Sotto-limiti: • Intervento di un legale domiciliatario € 2.500 • oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari € 500	Garanzia operante per Vertenze Legali con valore minimo di € 250
Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale	€ 2.500	
Dissequestro del veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale.	€ 10.000	
Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale.		

Ricorso per Violazioni del Codice della Strada		
Anticipo cauzione penale in caso di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale.	€ 15.000	

(**) 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 subìti dall'Assicurato durante la normale Circolazione su strada, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico consistenti in:
  a) se l'Assicurato è un pedone: l'investimento da parte di un Veicolo,
  b) se l'Assicurato è il conducente di un Taxi, identificato nel Certificato di Adesione, o di un Veicolo Smart: la collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo;
  c) se l'Assicurato è il conducente di una Autovettura Privata, di un Motoveicolo Privato, di un'Autovettura Commerciale: la collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo;
  d) se l'Assicurato è un passeggero di una Autovettura Privata, di un Motoveicolo Privato, di una Autovettura Commerciale, di un Veicolo Smart, di un Taxi o di un Mezzo di Trasporto Pubblico Collettivo: la collisione con cose o persone o altro veicolo di qualunque tipo,

  che causino all'Assicurato il decesso, un'Invalidità Permanente, spese mediche o danni al Veicolo;

- la Tutela Legale in caso di Vertenze Legali che coinvolgano l'Assicurato derivanti dalla Circolazione su strada, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico.

Sono altresì coperti i Familiari dell'Assicurato ancorché esclusivamente in qualità di conducenti del Veicolo identificato nel Certificato di Adesione e in caso di collisione con cose, persone o altro veicolo di qualunque tipo.

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 Infortuni 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, residenti o domiciliate in Italia, Repubblica di San Marino o Citta Stato del Vaticano. Il cui nominativo è riportato nel Certificato di Adesione e per le quali l'Aderente ha pagato il relativo Premio.

Art. 15 Prestazioni assicurate

15.1 Decesso a seguito di Infortunio

In caso di Infortunio dell'Assicurato 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 è 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.

15.2 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

Se l'Infortunio dell'Assicurato 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. 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".

La copertura della Circolazione da parte dell'Assicurato su un Veicolo Smart è prestata con una Franchigia Assoluta del 10% per Sinistro.

15.3 Rimborso Spese Mediche per Terapie Fisiche a seguito di Infortunio

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio indennizzabile, 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 medica di minimo 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.

15.4 Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio indennizzabile, 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.

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.

Sono altresì escluse le spese mediche sostenute per Terapia Fisica, coperti dalla garanzia di cui all'Art. 15.4 che precede.

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.

15.5 Diaria per Ricovero in Istituto di Cura a seguito di Infortunio

Qualora, a seguito di Infortunio, 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", a seconda che si tratti di un Ricovero in Regime Pubblico o di un Ricovero in Regime di Solvenza o Privato.

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.

15.6 Costi di Riparazione del Veicolo danneggiato a seguito di Infortunio

La presente garanzia è operante esclusivamente, fatte comunque salve le esclusioni di cui alla Sezione "Delimitazioni della Copertura ed Esclusioni", per Autovetture Private, Motoveicoli Privati, Autovetture Commerciali, Taxi identificati in Polizza.

Qualora, a seguito di un Infortunio dell'Assicurato che provochi una prognosi superiore o uguale a 10 giorni certificata da un Istituto di Cura, il Veicolo (limitatamente alle categorie sopra indicate) condotto dall'Assicurato al momento dell'Infortunio ne risulti danneggiato, l'Assicuratore erogherà all'Assicurato, che sia proprietario del Veicolo o utilizzatore dello stesso a titolo di leasing o noleggio a lungo termine, una somma per la riparazione del Veicolo danneggiato entro il limite del Massimale indicato nel Certificato di Adesione.

L'Assicuratore rimborserà nello specifico:
- in caso di Danno Parziale, la somma necessaria alla riparazione, fino al Massimale;
- in caso di Danno Totale:
  - il doppio del Valore Commerciale del Veicolo, fino al Massimale, in caso di cessazione della circolazione per demolizione dal Pubblico Registro Automobilistico; oppure
  - il Valore Commerciale del Veicolo, fino al Massimale, in assenza di demolizione.

In caso di Motoveicolo Privato il danno indennizzato comprende anche l'eventuale equipaggiamento tecnico (ad esempio guanti, casco, bauletto, stivali, tuta).

Resta inteso che, nel caso l'Assicurato sia titolare di contratto di leasing o noleggio, il rimborso verrà erogato solo ed esclusivamente se il suddetto contratto prevede dei costi a carico del locatario per la fattispecie in cui rientra l'evento indennizzabile di cui sopra, e comunque entro il Massimale indicato nel Certificato di Adesione.

La presente garanzia opera a Secondo Rischio rispetto ad eventuali altre polizze assicurative in vigore a copertura del Veicolo danneggiato, ad eccezione dell'importo applicato da tali altre polizze quale franchigia o scoperto, nonché rispetto a eventuali rimborsi/indennizzi già percepiti da altri assicuratori.
Si precisa che l'Assicuratore erogherà questo indennizzo esclusivamente per la parte di danno attribuibile alla responsabilità del conducente del Veicolo.

In caso di Sinistro sarà necessario presentare copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute in caso di incidente, come riportato nella sezione 5 "Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro", a cui si rimanda per l'elenco completo dei documenti da presentare in caso di Sinistro.

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

Si precisa che la garanzia non è operante per i Veicoli Smart.

15.7 Tutela Legale per Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione

L'Assicuratore indennizza gli oneri non ripetibili dalla controparte occorrenti all'Assicurato in relazione all'Assistenza Stragiudiziale e all'Assistenza Giudiziale che si renda necessaria a tutela dei suoi interessi in conseguenza di Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione su strada, su acqua o su rotaia adibiti ad uso pubblico.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo; è garantito il rimborso delle spese per l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio
- le spese per l'intervento di un legale domiciliatario, fino ad un massimo di € 2.500,00. Tali spese vengono riconosciute solo in fase giudiziale quando il distretto di Corte d'Appello nel quale viene radicato il procedimento giudiziario è diverso da quello cui appartiene il Comune ove l'assicurato ha la residenza;
- le spese per l'intervento di un perito/consulente tecnico nominato dall'autorità giudiziaria, o dall'assicurato se autorizzato dall'Assicuratore;
- le spese liquidate a favore della controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dall'Assicuratore, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dall'Assicuratore;
- le spese per il contributo unificato;
- le spese di giustizia in sede penale;
- le spese investigative per la ricerca e l'acquisizione di prove a difesa;
- gli oneri relativi alla registrazione di atti giudiziari entro il limite massimo di € 500,00;
- le spese per il tentativo di conciliazione (D. Lgs. 28/2010);
- le spese per la negoziazione assistita obbligatoria (D. L. n. 132/2014).

La presente garanzia è operante per Vertenze Legali di valore superiori a € 250 e copre onorari, spese e competenze del legale, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, il contributo unificato, riferibili alle seguenti prestazioni:

a) richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi connessi alla Circolazione;
b) difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
c) dissequestro del veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
d) anticipo cauzione penale fino a € 15.000,00 in caso di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale;
e) assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero, a seguito di incidente stradale;
f) ricorso per violazioni del Codice della Strada: per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del Codice della Strada anche quando comportino il ritiro o la sospensione della patente di guida. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale. Nel caso di violazioni in materia di cronotachigrafo e limitatore di velocità, guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, omissione di soccorso, le spese sostenute per la proposizione dell'opposizione o del ricorso vengono rimborsate solamente se l'azione abbia esito positivo definitivo perché la violazione non è stata commessa.

Le prestazioni di cui al presente articolo possono essere fornite con differenti piani di massimali della "Tabella delle garanzie e degli indennizzi", che vengono indicati sul Certificato di Adesione.

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 risulta affetto da alcoolismo, 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 gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

Art. 18 Limiti Territoriali

L'assicurazione è valida per gli Infortuni occorsi in qualsiasi Paese del mondo, ad eccezione della garanzia Tutela Legale che è valida solo per eventi occorsi nell'Unione Europea, purchè il Foro Competente si trovi in questi territori.

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 generali 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 alla guida da droghe o alcool, fatto salvo quanto indicato nell'Art. 15.7.f;
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;
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 (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;
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 durante il Periodo di Assicurazione, 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 verificatisi mentre l'Assicurato è alla guida o è passeggero di un Motoveicolo Privato o di un Veicolo Smart per svolgere attività professionale di consegna/ritiro di cose (quale corriere, pony express, rider, ecc.);

j) eventi derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'Assicurato;
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; suicidio o tentato suicidio, compresi gli atti di autolesionismo;
n) 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 da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
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;
e) 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.

22.3 Esclusioni generali applicabili alla garanzia Tutela Legale per Vertenze Legali derivanti dalla Circolazione

La garanzia è esclusa:

a) per Vertenze Legali di valore inferiore a € 250;
b) per fatti di natura fiscale ed amministrativa;
c) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
e) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
f) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
g) se il conducente non è abilitato alla guida del Veicolo indicato in Polizza oppure se il Veicolo indicato in Polizza è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del Veicolo indicato in Polizza in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche ed integrazioni;
h) nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 15.7 punti b), c) e f) in relazione al tasso alcolemico;
i) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.
j) di natura contrattuale nei confronti della Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.

****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 ad eccezione della garanzia Tutela Legale:

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 "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 la garanzia Tutela Legale:

Per la gestione dei Sinistri l'Assicuratore si avvale della società Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Roma ("IPA").

L'Assicurato dovrà denunciare il Sinistro tramite uno dei canali sotto riportati entro 15 giorni dal momento in cui si è verificato e/o ne ha avuto conoscenza:

- tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a: Inter Partner Assistance S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio Sinistri Tutela Legale - Casella Postale 20133 - Via Eroi di Cefalonia 00128 Spinaceto – Roma; o
- tramite e-mail a ufficio.legale@axa-assistance.com.

In ogni caso l'Assicurato dovrà trasmettere ogni notizia di ogni atto a lui notificato entro 3 giorni dalla data della notifica stessa. In caso contrario l'Assicurato sarà ritenuto responsabile del maggior danno che il ritardo nella denuncia potrà comportare.

La Denuncia dovrà essere completa, veritiera e corredata da idonea documentazione, incluso ogni mezzo di prova a disposizione e necessario per permettere ad IPA di tutelare gli interessi dell'Assicurato. A titolo esemplificativo, dovranno essere forniti:

- le generalità e recapiti della controparte;
- gli estremi della Vertenza Legale con l'indicazione delle pretese/contestazioni proprie e/o di controparte e i riferimenti temporali della vicenda;
- copia della corrispondenza intercorsa;
- copia dei documenti rilevanti (contratti, fatture, ricevute, verbali, certificati, fotografie ecc.);
- dichiarazioni testimoniali corredate da copia di un documento di identità del teste;
- copia dell'informazione di garanzia o ogni altro atto notificato all'Assicurato.

In mancanza di documentazione completa, sia l'Assicuratore che IPA non potranno essere ritenuti responsabili di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del caso, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

Libera scelta del Legale:

Qualora la Vertenza Legale comporti la necessità di instaurare un procedimento giudiziale, l'Assicurato sarà tenuto a scegliere il legale, cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicando ad IPA il relativo nominativo, contestualmente alla denuncia del Sinistro. Se l'Assicurato non fornirà tale indicazione, IPA potrà nominare direttamente il legale.
Ove si renda necessario l'intervento di un secondo legale domiciliatario, IPA fornirà al legale incaricato il nominativo del legale domiciliatario e riconoscerà le relative spese di domiciliazione.
Ricevuta la denuncia del sinistro, IPA valuterà se esistono i presupposti per realizzare un bonario componimento della Vertenza Legale. Laddove possibile, la gestione stragiudiziale della Vertenza Legale sarà riservata a IPA che si avvarrà, eventualmente, di legali di sua scelta.
Qualora l'Assicurato abbia già dato mandato a legali o periti, per la gestione della fase stragiudiziale, le conseguenti spese i rimarranno a suo carico.
Nel caso in cui il bonario componimento non vada a buon fine, o nei casi in cui non sia possibile esperirlo, se le pretese dell'Assicurato risultino fondate, la pratica verrà trasmessa al legale scelto nei termini sopra descritti.
La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale soltanto se l'impugnazione presenta possibilità di successo. Sia l'Assicuratore che Inter Partner Assistance S.A. non sono responsabili dell'operato di legali, di consulenti tecnici di parte e di periti in genere.
L'Assicurato non potrà addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di Inter Partner Assistance S.A., pena il rimborso delle spese legali e peritali da questa sostenute, fatto salvo quanto previsto dal successivo paragrafo.

Conflitto di Interessi:

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei sinistri tra l'Assicurato e l'Assicuratore, fermo il diritto dell'Assicurato di adire le vie giudiziarie, scegliendo liberamente il proprio legale, con spese a suo carico, la decisione potrà essere demandata in via alternativa ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. IPA avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Recupero delle Somme:

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece all'Assicuratore, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

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 Principale 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.

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.

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 un leader mondiale nel settore assicurativo.

Presente in 54 paesi, Chubb offre soluzioni assicurative a imprese e individui in ambito Property & Casualty e Accident & Health a diverse tipologie di clienti.

La compagnia si caratterizza per una vasta offerta di prodotti e servizi; una rete di distribuzione molto ampia; un'eccezionale solidità finanziaria; l'operatività a livello globale.

Chubb Limited, la società capogruppo di Chubb, è quotata alla Borsa Valori di New York (NYSE: CB) e fa parte dell'indice S&P 500. Chubb impiega circa 43.000 persone nel mondo.

Chubb. Insured.℠

VENDITORE	CODICE CONVENZIONATO	N. PROGRESSIVO CONTRATTO

MODULO DI ADESIONE

alla polizza n. ITBFIC31961 tra Volkswagen Bank GmbH e Chubb European Group SE
(Copertura assicurativa FACOLTATIVA e NON NECESSARIA per ottenere il Finanziamento o la Locazione Finanziaria)

Data e luogo _____

DATI ADERENTE/ASSICURATO 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 - Solo in caso di persona giuridica come 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

Pratica finanziamento n. _____

Durata finanziamento 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 dell'Aderente/Assicurato ✗ _____

COPERTURE ASSICURATIVE

Volkswagen Bank GmbH (Intermediario assicurativo e contraente di polizza collettiva) ha stipulato con Chubb European Group SE Rappresentanza Generale per l'Italia (Impresa di assicurazione) la Polizza Collettiva n. ITBFIC31961 concernente una copertura assicurativa Infortuni, Spese Mediche, Diaria da Ricovero e Rimborso Addizionale Danni al Veicolo e Tutela Legale per eventi occorsi durante la Circolazione 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 24.00 del giorno di erogazione del Finanziamento o di attivazione della Locazione Finanziaria. Le durate ed i costi dei Servizi assicurativi della Società prescelti sono inclusi nel presente Modulo di Adesione e nel contratto di finanziamento/leasing qui sopra richiamati. Confermo di aver ricevuto, letto, ben compreso e accettato, prima di firmare questa dichiarazione: in forma cartacea un documento conforme al Modello Unico Precontrattuale (MUP) di cui all'Allegato 3 del Regolamento IVASS 40/2018 e successive disposizioni modificative; i documenti costituenti il Set Informativo (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario), ai sensi del Reg. IVASS 41/2018 e ss. modifiche e integrazioni relativa alla Polizza collettiva sopra menzionata; che mi è stato richiesto di fornire una serie di informazioni ritenute necessarie per valutare la coerenza della Polizza alle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa; di sapere che è possibile richiedere alla Compagnia le credenziali per l'accesso all'area riservata; di sapere che è possibile recedere dalla polizza nelle modalità e termini di cui all'articolo 6 delle Condizioni di Assicurazione. E, dunque, ADERISCO alla Polizza collettiva n. ITBFIC31961 indicando come Assicurato me stesso e autorizzo Volkswagen Bank GmbH a trasmettere l'importo dei relativi premi alla Società, nei termini e secondo le modalità da Volkswagen Bank GmbH convenute con la stessa Compagnia assicurativa. Il Premio è fisso e si paga in anticipo e in un'unica soluzione e sarà corrisposto da Volkswagen Bank Gmbh alla Compagnia. Il premio sarà addebitato da Volkswagen Bank GmbH unitamente alla rata mensile del Finanziamento, in frazioni mensili pari ai mesi di durata del Finanziamento.

Premio della copertura Safe inMotion con Tutela € _____ comprese imposte.

Firma dell'Aderente/Assicurato ✗ _____
Timbro e firma del Legale Rappresentante (in caso di contratto intestato a persona giuridica).

FACSIMILE

Mod. 26-5325-bis - GFE 07/2025

MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Il distributore ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I - INFORMAZIONI GENERALI SUL DISTRIBUTORE 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 degli Intermediari (RUI), 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 in qualità di collaboratore dell'intermediario principale Volkswagen Bank GmbH (di seguito VWB),intermediario dell'Unione Europea con sede legale in Germania (Gifhorner Str. - Braunschweig (GERMANIA), registrato come intermediario assicurativo al n. D-HNQM-UQ9MO-22, Autorità di vigilanza tedesca Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK).

L'intermediario opera in Italia in regime di stabilimento, è iscritto nell'elenco annesso al Registro Unico degli Intermediari (RUI), iscrizione n. UE00762456, a decorrere dal 29.10.2024, ha sede secondaria in Milano, Via Privata Grosio n. 10/4, CAP 20151, telefono 02/330271, indirizzo di posta elettronica o PEC volkswagenbank@postacert.cedacri.it

Responsabile della sede secondaria in Italia: Dott. Alan Paolo Ruperto.

Si segnala che gli estremi identificativi e di iscrizione sopra indicati possono essere verificati consultando l'elenco annesso al Registro Unico Intermediari (RUI), disponibile sul sito Internet dell'IVASS (www.ivass.it).

La promozione dei prodotti assicurativi è svolta anche attraverso il sito Internet www.vwfs.it

Istituto competente alla vigilanza sull'attività di intermediazione assicurativa svolta in Italia dai soggetti su indicati: IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Via del Quirinale n. 21, 00187 ROMA.

SEZIONE II - INFORMAZIONI SUL MODELLO DI DISTRIBUZIONE:

VWB ha incarico per la distribuzione dei prodotti assicurativi delle seguenti imprese: Cardif Assurances Risques Divers - Rappresentanza generale per l'Italia, Cardif Assurance VIE - Rappresentanza generale per l'Italia, MMA IARD SA*, MMA IARD Assurance Mutuelles*, Volkswagen Versicherung AG, Linear Assicurazioni, Reale Mutua di Assicurazioni, Allianz S.p.A., Chubb European Group SE.

**Per le Compagnie in questione, l'attività di intermediazione viene svolta congiuntamente con Enablia S.p.A. (iscrizione al RUI n. A000317603, iscritta dal 15 settembre 2009), con sede legale in Via Roberto Bracco n. 6, 20159 Milano, Tel.: 02 87087200, E-mail: reclami@enablia.eu, PEC: enablia@legalmail.it.*

Le specifiche attività di intermediazione svolte da Enablia S.p.A. 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 Enablia S.p.A. l'assicurato deve inviare comunicazione scritta ai recapiti sopra indicati.

SEZIONE III - INFORMAZIONI RELATIVE A POTENZIALI SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSE

a) VWB 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 detentrice di quote del capitale sociale o dei diritti di voto di VWB o dei soggetti indicati nella Sezione I.

L'Intermediario VWB e l'impresa di assicurazione Volkswagen Versicherung AG appartengono al medesimo gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Volkswagen AG.

SEZIONE IV - INFORMAZIONI SULL'ATTIVITÀ DI DISTRIBUZIONE E CONSULENZA

a) VWB ed i soggetti indicati nella Sezione I NON forniscono al contraente/aderente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice delle Assicurazioni Private, ossia una raccomandazione personalizzata contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo.
b) VWB ed i soggetti indicati nella Sezione I non forniscono al contraente/aderente una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi dell'art. 119-ter comma 4 del Codice delle Assicurazioni Private, in quanto fondata sull'analisi di un numero sufficiente di prodotti assicurativi disponibili sul mercato che gli consenta di formulare una raccomandazione personalizzata secondo criteri professionali in merito al prodotto adeguato a soddisfare le esigenze del Cliente.
c) VWB ed i soggetti indicati nella Sezione I non distribuiscono in modo esclusivo i prodotti di una o più imprese di assicurazione.
d) L'Intermediario propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongano di distribuire esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione. Le imprese con cui VWB intrattiene rapporti d'affari sono quelle elencate nella Sezione II del presente MUP.

SEZIONE V – INFORMAZIONI SULLE REMUNERAZIONI

a) A fronte della propria attività di distribuzione assicurativa, VWB 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, il compenso percepito da VWB 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) VWB 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 2agosto 2018, VWB distribuisce i prodotti delle seguenti imprese e percepisce le remunerazioni nella misura di seguito indicata:
   – RCA ALLIANZ: aliquota provvigionale pari al 15% del premio assicurativo;
   – RCA REALE MUTUA (POLIZZA LIBRO MATRICOLA DEALER): aliquota provvigionale pari al 10% del premio assicurativo.
d) 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, VWB dichiara di percepire 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 - Cardif Assurance VIE e Risques Divers ALTER EGO DUO PLUS DIPENDENTI PRIVATI - Cardif Assurance VIE e Risques Divers ALTER EGO LEASING - Cardif Assurance Risques Divers	45%	€ 225,00

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

26-5334 – 01/2026 GFE

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

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 VI – INFORMAZIONI SUL PAGAMENTO DEI PREMI

a) VWB ha stipulato una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un minimo di euro 23.480,00. Tale importo è soggetto ad aggiornamento annuale, tenuto conto delle variazioni dell'indice dei prezzi al consumo pubblicato da Eurostat.

b) Le modalità per il pagamento dei premi ammesse da parte di VWB 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.

SEZIONE VII – 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 il reclamo sia di pertinenza di VWB e cioè riguardi l'attività svolta da questa società, dai soggetti indicati nella Sezione I, o da dipendenti o addetti degli stessi, il contraente/aderente potrà inoltrare il reclamo direttamente a VWB ad uno dei seguenti recapiti:
   Indirizzo: Via Privata Grosio n. 10/4, 20151 Milano – Alla cortese Attenzione Uff. Customer Service Insurance
   Tel. +39 02 330271
   e-mail: assicurazioni@vwfs.com, PEC: volkswagenbank@postacert.cedacri.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.
   Qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte di VWB 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 n. 21, 00187 Roma; tramite fax al numero 06.42133206; a mezzo posta ordinaria alla casella e-mail: email@ivass.it; a mezzo PEC alla casella: tutela.consumatore@pec.ivass.it, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito www.ivass.it.

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) ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile;
   (II) 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);
   (III) 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).

26-5334 – 01/2026 GFE