

Assicurazione contro gli Infortuni e malattie

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: Serenity – Assicurazione figli dalla nascita –

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 a copertura degli Infortuni che l'Assicurato subisca.



Che cosa è assicurato?

La polizza comprende le seguenti garanzie:

- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Invalidità accidentale dal 5% al 100% a seguito di Infortunio
- ✓ Il rimborso per un trattamento di terapia di crisi del Figlio Assicurato da parte di uno psicologo autorizzato
- ✓ Il rimborso dei costi per le cure dentistiche per danni ai denti a seguito di Infortunio
- ✓ Il pagamento di una diaria da Ricovero in caso di Infortunio o malattia
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Frattura a seguito di Infortunio
- ✓ Assistenza domiciliare in caso di Malattia o Infortunio
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di prima diagnosi di Cancro
- ✓ Il rimborso per un trattamento di terapia di riabilitazione in caso di Infortunio
- ✓ Il rimborso per un trattamento di Chirurgia estetica a seguito di Infortunio
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di decesso a seguito di Infortunio di un Genitore

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

Chubb risarcisce il danno fino ad un importo massimo stabiliti in polizza (c.d. Massimale/Somma Assicurata).



Che cosa non è assicurato?

La Polizza non opera nei seguenti casi:

- ✗ malattie pregresse e recidive e Infortuni da esse causate;
- ✗ Condizioni Patologiche Preesistenti;
- ✗ eventi pregressi alla stipula della Polizza e/o recidivi e/o degenerativi;
- ✗ operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- ✗ epilessia o le seguenti infermità mentali dell'Assicurato: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi e gli Infortuni da essi causati;
- ✗ eventi derivanti da stato di intossicazione acuta da droghe o alcool da parte dell'Assicurato o comunque della Gestante e dunque indirettamente dal feto;
- ✗ eventi derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato o comunque della Gestante e dunque indirettamente dal feto;
- ✗ atti di temerarietà, suicidio o tentato suicidio, compresi gli atti di autolesionismo compiuti dall'Assicurato;
- ✗ delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ la pratica sportiva professionale;
- ✗ sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, ancorché sportive.

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



Ci sono limiti di copertura?

- ! Sono applicabili Franchigie specifiche per alcune garanzie.
- ! Non può essere Assicurato il Figlio che, al momento della Conclusione del Contratto, abbia un'età superiore ai 18 anni di età compiuti.
- ! Non sono assicurabili persone fisiche affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindrome collegate.
- ! Non sono assicurabili le persone fisiche che non risiedono nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano.

- ! Non sono assicurabili le persone, al di fuori dei Genitori del Figlio e del Figlio.
- ! Non sono assicurabili i Genitori con età superiore agli 80 anni compiuti.

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?

- ✓ La copertura è valida in tutto il mondo.



Che obblighi ho?

- Il Contraente è tenuto a comunicare per il tramite dell'Intermediario o 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.
- Il Contraente è tenuto a pagare il Premio di Assicurazione all'Intermediario, a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, con le modalità previste nel Contratto di Assicurazione e riportate nella sezione sottostante "Quando e come devo pagare?". Il Premio, incluse le imposte, è pari all'importo da corrispondere ai fini delle coperture prestate ai sensi della Polizza, per il periodo di copertura in esso previste.
- In caso di Sinistro, denunciarlo per iscritto a Chubb entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, con le modalità previste alla Sezione 5 del Contratto di Assicurazione e predisponendo un elenco dettagliato dei danni, delle informazioni e della documentazione richiesta da Chubb, nonché seguire tutte le indicazioni fornite da Chubb, sia quelle contenute in Polizza che quelle comunicate dopo la denuncia del Sinistro. L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei Dati Personali.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, mediante addebito diretto su un conto corrente bancario italiano (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato. Qualora, in concomitanza di un Sinistro, il Premio dovesse risultare ancora non pagato, la copertura sarà sospesa e l'Assicuratore si intende esonerato dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto del Contraente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato sul Certificato di Assicurazione ed ha durata annuale con tacito rinnovo.



Come posso disdire la Polizza?

Il Contraente, che non abbia già denunciato un Sinistro all'Assicuratore, può esercitare il Diritto di Recesso entro le ore 24:00 del 14° giorno successivo alla "Data di Inizio Copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione, comunicando per iscritto la sua volontà all'Assicuratore. In tal caso la Polizza sarà annullata dalla "Data di Inizio Copertura" e l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Dopo 14 giorni, il Contraente potrà dare Disdetta in qualsiasi momento contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti, oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com. Resta inteso che, in caso di Disdetta, il presente Contratto di Assicurazione rimarrà vigente fino alla prima Ricorrenza successiva e il premio relativo sarà comunque dovuto.

Il Diritto di Recesso da parte del Contraente può essere esercitato contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com.

Il Contraente potrà dare Disdetta del contratto contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com.

L'Assicuratore potrà cessare questa Polizza dando un preavviso scritto di 30 giorni. Esempi di validi motivi di annullamento includono frodi tentate o effettive, o laddove venga ordinato o istruito di annullare la presente Polizza da un'autorità di regolamentazione, un tribunale o altre forze dell'ordine. In caso di annullamento della Polizza, l'assicuratore rimborserà qualsiasi premio pagato per il periodo annullato, a condizione che nessun Assicurato abbia denunciato Sinistri durante il periodo di assicurazione in corso.

Assicurazione contro infortuni e malattie

CHUBB

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Serenity – Assicurazione figli dalla nascita–

DIP Aggiuntivo realizzato in data: febbraio 2025. Aggiornato a giugno 2025. 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?

Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quanto riportato nel DIP



Che cosa non è assicurato?

✗ Rischi esclusi

In aggiunta a quanto previsto dal DIP:

I Rischi esclusi per tutte le garanzie:

- ✗ pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo, wingsuit);
- ✗ attività sportive svolte senza le necessarie autorizzazioni (ad esempio brevetti e licenze);
- ✗ sport estremi in generale;
- ✗ uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- ✗ sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore;
- ✗ gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti;
- ✗ epidemie e pandemie dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) o da altro ente preposto;
- ✗ eventi derivanti dall'inosservanza delle prescrizioni e indicazioni mediche;
- ✗ eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- ✗ eventi derivanti trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- ✗ eventi derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere nazionale.

1) Esclusioni applicabili alla garanzia "Invalidità Permanente a seguito di Infortunio"

	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Non è previsto alcun indennizzo nel caso in cui il grado di invalidità accidentale sia inferiore al 5%. ✗ Incidente- o conseguenze dello stesso- che si è verificato prima della data di inizio dell'assicurazione. ✗ Lesioni personali dovute a sforzo eccessivo, movimento unilaterale o non causati da un incidente. ✗ Infezione attraverso batteri, virus o altre sostanze infettive. ✗ Deterioramento dello stato di salute, se questo deterioramento secondo l'esperienza medica si sarebbe probabilmente verificato anche se la lesione da incidente non si fosse verificata. ✗ Qualsiasi malattia o malattia non direttamente derivante da lesioni personali causate da un incidente. <p>2) Esclusioni applicabili alla garanzia “Terapia di crisi”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Incidenti - o conseguenze di essi - avvenuti prima della data di inizio dell'assicurazione. ✗ Lesioni personali dovute a sforzo eccessivo, movimento unilaterale o non causati da un incidente. <p>3) Esclusioni applicabili alla garanzia “Danni ai denti in caso di Infortunio”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Danni ai denti causati dalla masticazione o dal morso <p>4) Esclusioni applicabili alla garanzia “Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ una visita ospedaliera regolare in regime ambulatoriale ✗ Condizioni che hanno comportato un ricovero ospedaliero, in cui i sintomi sono comparsi prima dell'entrata in vigore dell'assicurazione <p>5) Esclusioni applicabili alla garanzia “Frattura a Seguito di Infortunio”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Ossa rotte nelle dita delle mani, dei piedi o del naso <p>6) Esclusioni applicabili alla garanzia “Assistenza domiciliare per il Figlio Assicurato”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Assistenza a causa di malattia o infortunio i cui sintomi sono comparsi prima dell'entrata in vigore dell'assicurazione. <p>7) Esclusioni applicabili alle garanzie “Prima diagnosi di Cancro”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Qualsiasi diagnosi di cancro in cui al Figlio Assicurato è stato precedentemente diagnosticato lo stesso cancro o un altro cancro ✗ Cancro secondario diagnosticato clinicamente o patologicamente se è sorto nello stesso luogo del cancro primario o diffondendosi dal cancro primario a qualsiasi altra parte del corpo ✗ Tutti i tumori che sono istologicamente descritti come precancerosi, non invasivi o cancro in situ ✗ Tutte le forme di linfoma in presenza del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) ✗ Sarcoma di kaposi in presenza del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) ✗ Tutti i tumori della pelle tranne il melanoma maligno invasivo <p>8) Esclusioni applicabili alla garanzia “Riabilitazione”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Qualsiasi terapia di recupero che si svolge più di 365 giorni dopo l'incidente <p>9) Esclusioni applicabili alla garanzia “Chirurgia estetica a seguito di Infortunio”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Tutti i costi che normalmente sarebbero rimborsati dall'assicurazione pubblica o da altri fondi sanitari pubblici/statali. ✗ Eventuali costi per operazioni cosmetiche che non sono il risultato diretto di un incidente <p>10) Esclusioni applicabili alla garanzia “Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore”</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Decesso di un Genitore causato da malattia, a meno che non sia causato direttamente da un Infortunio.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

Oltre a quanto previsto nel DIP:

- ! Chubb 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.
- ! È prevista l'applicazione di specifiche Franchigie e limiti come riportati più nel dettaglio nella Tabella delle garanzie e degli indennizzi (Pagina 10 delle Condizioni di Assicurazione).



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai Genitori, dopo la nascita o l'adozione del Figlio Assicurato e del Figlio Assicurato stesso a partire dalla nascita e fino al compimento del 18° compleanno del Figlio Assicurato.

Sono assicurate solo le persone fisiche, residenti in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano.



Quali costi devo sostenere?

- costi di intermediazione: la quota parte percepita in media dagli intermediari può variare in funzione del canale di distribuzione. Per questa tipologia di prodotti gli intermediari percepiscono una commissione media pari orientativamente al 29%

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. I reclami possono essere presentati anche all'autorità di vigilanza o all'ente all'uopo preposto del Paese in cui l'Assicuratore ha la propria sede legale (FRA - Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - ACPR) mediante le scelte disponibili al seguente link: https://acpr.banque-france.fr/fr/professionnels/vos-outils-et-services/signaler-lacpr-un-manquement-ou-une-infraction

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato a Chubb.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Contratto 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.
---	---

Serenity – Assicurazione figli dalla nascita

Contratto di Assicurazione contro gli infortuni e malattie

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. giugno 2025

CHUBB®

CONTATTI

Servizio Clienti

È possibile contattare il servizio clienti, alternativamente:

- al numero +39 028 7345455 dal lunedì al venerdì, dalle ore 9 alle 18 e dalle ore 15 alle 18, esclusi i giorni festivi infrasettimanali
- al sito <https://contactus.chubb.com/>

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

- ottenere informazioni sulla Polizza
- comunicare variazioni anagrafiche
- comunicare disdetta dalla Polizza (via telefono, PEC o raccomandata)

Denuncia Sinistri

È possibile denunciare un Sinistro:

- online, sull'app di Serenity
- tramite portale online:
<https://us-fnol.claims.global/CHUBBSerenity/submit>
- via email, a serenity@crawco.it

INDICE

SEZIONE 1 – GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA	3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	6
Art. 1 Dichiarazioni del Contraente	6
Art. 2 Variazioni di Rischio	6
Art. 3 Pagamento del Premio	6
Art. 4 Effetto e durata dell'Assicurazione	6
Art. 5 Modalità di Disdetta del Contratto e Diritto di Recesso	6
Art. 6 Altre assicurazioni	7
Art. 7 Foro competente	7
Art. 8 Oneri fiscali	7
Art. 9 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di Legge	7
Art. 10 Forma delle comunicazioni	7
Art. 11 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione	7
Art. 12 Dati Personali	7
TABELLA DELLE GARANZIE E DEGLI INDENNIZZI	8
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE	9
Art. 13 Oggetto dell'Assicurazione	9
Art. 14 Persone Assicurabili	9
Art. 15 Prestazioni Assicurate	10
15.1 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	10
15.2 Terapia di crisi	10
15.3 Danni ai denti in caso di Infortunio	10
15.4 Diaria da Ricovero in caso di Infortunio o Malattia	11
15.5 Frattura a seguito di Infortunio	11
15.6 Assistenza domiciliare per il Figlio Assicurato	11
15.7 Prima diagnosi di Cancro	11
15.8 Riabilitazione	11
15.9 Chirurgia estetica a seguito di Infortunio	12
15.10 Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore	12
SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI	13
Art. 16 Persone Non Assicurabili e limiti di età	13
Art. 17 Limiti Territoriali	13
Art. 18 Limiti di sottoscrizione	13
Art. 19 Eventi non considerati Infortuni assicurati	13
Art. 20 Criteri di ammissibilità dei referti medici	13
Art. 21 Criteri di Indennizzabilità	13
Art. 22 Esclusioni	13
22.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie	13
22.2 Esclusioni applicabili alla garanzia "Invalidità Permanente a seguito di Infortunio"	14
22.3 Esclusioni applicabili alla garanzia "Terapia di crisi"	14
22.4 Esclusioni applicabili alla garanzia "Danni ai denti in caso di Infortunio"	14
22.5 Esclusioni applicabili alla garanzia "Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia"	14
22.6 Esclusioni applicabili alla garanzia "Frattura a Seguito di Infortunio"	14
22.7 Esclusioni applicabili alla garanzia "Assistenza domiciliare per il Figlio Assicurato"	15
22.8 Esclusioni applicabili alle garanzie "Prima diagnosi di Cancro"	15
22.9 Esclusioni applicabili alla garanzia "Riabilitazione"	15
22.10 Esclusioni applicabili alla garanzia "Chirurgia estetica a seguito di Infortunio"	15
22.11 Esclusioni applicabili alla garanzia "Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore"	15
SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO	16
Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro	16
Art. 24 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro.	16
Art. 25 Prova	16
Art. 26 Pagamento dell'Indennizzo	17
Informativa sul trattamento dei Dati Personali	18
Come presentare un Reclamo	19

SEZIONE 1 – GLOSSARIO E DEFINIZIONI DI POLIZZA

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del presente documento si riporta di seguito la spiegazione di alcune parole del glossario assicurativo, nonché quei termini che, di seguito elencati, riportati nella presente Polizza in maiuscolo (o a cui si fa riferimento nel relativo Set Informativo), assumono il seguente significato:

A

Aggravamento del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del Contratto di Assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'Evento Assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

Assicurato: la persona fisica che presenta i requisiti di assicurabilità e il cui interesse è coperto dalla Polizza, ossia – a seconda dei casi specificati con riferimento a ciascuna copertura – la Gestante, il Partner ed il Figlio. Tale persona può anche non coincidere con il Contraente ed essere da quest'ultimo indicata.

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

Assicurazione: il Contratto con il quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un Indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza ad un Sinistro.

Assicurazione Infortuni: il Contratto con il quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un Indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza ad un Infortunio.

B

Beneficiario: la persona fisica designata in Polizza dall'Assicurato che riceve la prestazione prevista dal Contratto di Assicurazione in caso di decesso dell'Assicurato a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza.

C

Cancro: il Cancro, ai sensi delle presenti condizioni assicurative, implica la presenza di un tumore maligno caratterizzato da crescita progressiva e incontrollata, metastasi di cellule maligne e alterazione o distruzione dei tessuti normali e circostanti. Deve essere considerato necessario seguire una procedura, un trattamento o un'operazione di natura importante o l'avvio di una terapia analgesica. Il Cancro deve essere esplicitamente identificato e supportato da prove istologiche.

Certificato di Assicurazione: il documento riepilogativo delle principali condizioni di Polizza emesso dall'Assicuratore a conferma della stipula della Polizza e dell'operatività della copertura assicurativa.

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

Conclusione del Contratto: il momento in cui il Contraente paga all'Intermediario a cui è affidata la Polizza il Premio dovuto.

Condizioni di Assicurazione: le clausole di base previste dalla presente Polizza, riguardanti gli aspetti generali del Contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.

Condizioni Patologiche Preesistenti: patologie antecedenti la "Data di Decorrenza" indicata sul Certificato di Assicurazione purché note all'Assicurato. Si intende una condizione in relazione alla quale l'Assicurato, prima della "Data di Decorrenza" sia stato visitato e/o curato da un Medico qualificato, abbia usufruito di servizi o attrezzature cliniche o simili e abbia ottenuto una diagnosi ovvero una prescrizione medica o farmacologica.

Contraente: il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione con l'Assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

Contratto: il Contratto di Assicurazione stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse proprio e degli Assicurati, con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un Rischio al quale lo stesso è esposto.

D

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

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

Decorrenza (o "Data di Inizio Copertura"): la data dalla quale la Polizza diventa operante e ha inizio l'Assicurazione. La Decorrenza coincide con la Data di Conclusione del Contratto.

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

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 del Contraente/Assicurato di recedere dal Contratto di Assicurazione e farne cessare gli effetti annullando l'Assicurazione dalla data di Conclusione del Contratto.

E

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

Evento: il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta delle Prestazioni Assicurate.

F

Figlio Assicurato: il Figlio dichiarato durante la procedura di sottoscrizione.

Franchigia: la parte di Danno che resta a carico dell'Assicurato. La Franchigia può essere anche temporale, nel qual caso si intende il numero di giorni non oggetto di copertura, oppure riferirsi ad una percentuale di invalidità.

La Franchigia si dice **“Assoluta”** quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato (o il numero di giorni o la percentuale di invalidità non risulta coperta, in caso di Franchigia temporale o relativa all'invalidità), 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 (o il numero di giorni, in caso di Franchigia temporale, o ancora la percentuale di invalidità in caso di Franchigia relativa all'invalidità) è inferiore o uguale all'importo della Franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun Indennizzo; se invece il Danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna Franchigia.

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

Caso a):

Il Danno ammonta a euro 500 e la Polizza prevede una Franchigia assoluta di euro 100. L'Indennizzo sarà di euro 400.

Caso b):

Il Danno ammonta a euro 500 e la Polizza prevede una Franchigia relativa di euro 100. L'Indennizzo sarà di euro 500.

Caso c):

Il Danno ammonta a euro 100 e la Polizza prevede una Franchigia relativa di Euro 100. Non sarà corrisposto alcun Indennizzo.

Caso d):

Il Danno ammonta a euro 200 e la Polizza prevede uno Scoperto del 10%. L'Indennizzo sarà di euro 180.

Caso e):

Il Danno ammonta a euro 200 e la Polizza prevede uno Scoperto del 10% col minimo di Euro 50. L'Indennizzo sarà di euro 150.

G

Genitori: I genitori biologici o adottivi del Figlio Assicurato, così come dichiarati durante la procedura di sottoscrizione.

Gestante: Il Contraente che sottoscrive il presente Contratto di Assicurazione.

I

Imposta sulle Assicurazioni: Imposta che si applica al Premio di Assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla Legge.

Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro indennizzabile.

Infortunio: l'Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili. Ai fini di chiarezza del testo contrattuale, si precisa che l'Infortunio esclude qualsiasi forma di contagio, ivi incluso quello avvenuto tramite puntura. Sempre a fini di chiarezza, si precisa altresì che l'Infortunio 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 l'Esclusione di Infarti e delle ernie e di quanto indicato all'Art.21 della presente Polizza;
- 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.

Intermediario: l'Intermediario assicurativo, Buono Preganncy AB, iscritto alla sezione A del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) al n° 559203-7633, 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 in base ai requisiti di Legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, 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, certificata dall'INPS.

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

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.

M

Malattia: stato patologico di alterazione dello stato di salute, non dipendente/consequente ad Infortunio, la cui manifestazione si presenti per la prima volta dopo la Decorrenza della presente Assicurazione e durante la validità della copertura.

Massimale/Somma assicurata: 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 qualificato: Medico o specialista qualificato (ad esempio ostetrica) iscritto a un ordine professionale o autorizzato ad esercitare la professione medica ai sensi delle leggi del Paese in cui esercita, che non sia:

- un Assicurato; o
- un Partner dell'Assicurato; o
- un familiare stretto dell'Assicurato.

P

Partner: l'altro Genitore del Figlio Assicurato riconosciuto dalla Legge, ossia – a seconda dei casi – il padre di cui sia stata riconosciuta la paternità, il coniuge della Gestante, il soggetto unito alla Gestante tramite unione civile o convivenza di fatto. Il Partner deve risiedere allo stesso indirizzo della Gestante che ha sottoscritto il Contratto con Chubb.

Perdita di mani o piedi: perdita completa e permanente della funzionalità di uno o più arti o perdita completa di uno o più arti dal polso o dalla caviglia.

Polizza: il documento che prova il Contratto di Assicurazione.

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

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

R

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

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per Legge in cui sono registrati i reclami pervenuti da tutti coloro che sono portatori di un interesse (assicurati, contraenti, aderenti, beneficiari, ecc.).

Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e/o la degenza che abbia comportato almeno un pernottamento inclusa la permanenza presso un reparto di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.). Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a Ricovero o a permanenza presso un reparto O.B.I.. Resta inteso che il giorno di dimissioni dall'Istituto di Cura non è inteso come giorno di Ricovero.

Rischio: la probabilità che si verifichi l'Evento Assicurato.

S

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

Sinistro: il verificarsi dell'Evento Dannoso Assicurato.

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 di recupero: trattamento di fisioterapia o osteopatia o chiropratica ricevuto su consiglio di un medico abilitato e somministrato o supervisionato da: un fisioterapista abilitato o da un osteopata abilitato o da un chiropratico abilitato.

Trattamento medico in caso di cicatrice: tutte le procedure richieste da un Medico qualificato per il trattamento di una cicatrice.

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 dal Contraente e dall'Assicurato, riguardanti tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio.

Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia la mancata liquidazione dell'Indennizzo o un Indennizzo ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice civile.

Art. 2 Variazioni di Rischio

Il Contraente è tenuto a comunicare per il tramite dell'Intermediario e 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'ammontare del Premio, incluse le Imposte, è indicato nel Certificato di Assicurazione ed è pari all'importo da corrispondere ai fini delle coperture prestate ai sensi della presente Polizza, per il periodo di copertura in esso previste.

Il pagamento del Premio dovrà avvenire in un'unica soluzione e in anticipo. L'ammontare del Premio è lo stesso, indipendentemente dal momento in cui viene sottoscritta l'Assicurazione.

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, mediante addebito diretto su un conto corrente bancario italiano (SDD o Sepa Direct Debit) a lui intestato. Qualora le coordinate per l'addebito dovessero variare nel corso del tempo, vige l'obbligo per il Contraente di comunicare tempestivamente all'Assicuratore le modifiche da apportare per il corretto addebito del Premio. L'eventuale attivazione dell'addebito diretto su un conto corrente bancario potrà avvenire in ogni momento mediante l'approvazione del relativo mandato da parte del Contraente, nel rispetto delle procedure previste per l'utilizzo di questo strumento di pagamento.

Ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, in caso di mancato pagamento del Premio di rinnovo il Contratto resta sospeso a partire dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello di scadenza della Polizza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme restando le scadenze del Contratto.

Trascorso il termine di mora di cui sopra, l'Assicuratore ha diritto di dichiarare con lettera raccomandata la risoluzione del Contratto, fermo il diritto ai Premi scaduti, o di esigerne giudizialmente l'esecuzione.

Qualora, in concomitanza di un Sinistro, il Premio dovesse risultare ancora non pagato, l'Assicuratore si intende esonerato dalla prestazione laddove il mancato pagamento sia riconducibile a fatto del Contraente.

Art. 4 Effetto e durata dell'Assicurazione

Il Contratto ha durata annuale e decorre dalla "Data di Inizio Copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione, con tacito rinnovo ad ogni Ricorrenza, fino al compimento dei 18 anni da parte del Figlio Assicurato, fatto salvo quanto previsto dall'Art. 3 "Pagamento del Premio" e dell'Art. 5 "Modalità di Disdetta del Contratto e Diritto di Recesso". Il Premio di Assicurazione è dovuto a ciascuna Ricorrenza, in via anticipata o con frazionamento mensile, rispetto al Periodo di Assicurazione rilevante

Art. 5 Modalità di Disdetta del Contratto e Diritto di Recesso

Il Contraente, che non abbia già denunciato un Sinistro all'Assicuratore, può esercitare il Diritto di Recesso entro le ore 24:00 del 14° giorno successivo alla "Data di Inizio Copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione, comunicando per iscritto la sua volontà all'Assicuratore. In tal caso la Polizza sarà annullata dalla "Data di Inizio Copertura" e l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il Premio pagato, senza trattenuta alcuna.

Dopo 14 giorni, il Contraente potrà dare Disdetta in qualsiasi momento contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti, oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com. Resta inteso che, in caso di Disdetta, il presente Contratto di Assicurazione rimarrà vigente fino alla prima Ricorrenza successiva e il Premio relativo sarà comunque dovuto.

Il Diritto di Recesso da parte del Contraente può essere esercitato contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com.

Il Contraente potrà dare Disdetta del Contratto contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti oppure a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo Chubb European Group SE, Via Fabio Filzi, 29 - 20124 Milano o tramite PEC all'indirizzo italy@pec.chubb.com.

L'Assicuratore potrà cessare questa Polizza dando un preavviso scritto di 30 giorni. Esempi di validi motivi di annullamento includono frodi tentate o effettive, o laddove venga ordinato o istruito di annullare la presente Polizza da un'autorità di regolamentazione, un tribunale o altre forze dell'ordine. In caso di annullamento della Polizza, l'Assicuratore rimborserà qualsiasi Premio pagato per il periodo annullato, a condizione che nessun Assicurato abbia denunciato Sinistri durante il periodo di Assicurazione in corso.

Art. 6 Altre assicurazioni

Per le garanzie prestate, il Contraente/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).

L'Assicurato può domandare a ciascun Assicuratore l'Indennizzo dovuta secondo il rispettivo Contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del Danno. L'Assicuratore che ha pagato per primo ha diritto di regresso verso gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle Indennizzo dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la propria quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

L'Assicurato deve inoltre mettere a disposizione dell'Assicuratore tutta la documentazione utile alle indagini e alle verifiche del caso.

Inoltre, le garanzie per Decesso da Infortunio e Invalidità permanente da Infortunio non sono cumulabili con altre a copertura del medesimo Rischio sottoscritte dall'Assicurato.

Art. 7 Foro competente

In caso di controversie con il Contraente/Assicurato in merito al presente Contratto, sarà competente il foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo del Contraente/Assicurato.

Art. 8 Oneri fiscali

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

Art. 9 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di Legge

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

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. 10 Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente e/o Assicurato è tenuto sono valide solo se fatte per iscritto all'Assicuratore. Qualunque modifica del Contratto non è valida se non risulta da atto di variazione sottoscritto dalle parti.

Art. 11 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito Serenity Assicurazione gravidanza o sull'app. Sarà responsabilità dell'Intermediario garantire che il Contraente/Assicurato possa prendere visione delle Condizioni di Assicurazione mediante supporto cartaceo o digitale.

Art. 12 Dati Personali

L'Assicuratore e l'Intermediario 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

Le Garanzie si intendono operanti solo se richiamate nel Certificato di Assicurazione.

Garanzie	Massimali		Franchigie/Limiti
	Opzione 1	Opzione 2	
Invalità accidentale dal 5% al 100% a seguito di Infortunio	50 000 euro	1 00 000 euro	Franchigia Assoluta 5%
Terapia di crisi	1 000 euro	1 000 euro	1000 euro per anno, massimo 3 sinistri per anno
Danni ai denti a seguito di Infortunio	1 000 euro	1 000 euro	1000 euro per anno, massimo 3 sinistri per anno
Diaria da Ricovero in caso di Infortunio o Malattia	30 euro al giorno	30 euro al giorno	Massimo 24 mesi
Frattura a seguito di Infortunio	850 euro	850 euro	1000 euro per anno, massimo 3 sinistri per anno
Assistenza domiciliare in caso di Malattia o Infortunio	25 euro al giorno	25 euro al giorno	Massimo 365 giorni <i>Franchigia Relativa 30 giorni</i>
Prima diagnosi di Cancro	25 000 euro	25 000 euro	Massimo 25.000 per Figlio Assicurato
Riabilitazione in caso di Infortunio	1 000 euro	1 000 euro	1000 euro per anno, massimo 3 sinistri per anno
Chirurgia estetica a seguito di Infortunio	10 000 euro	10 000 euro	1000 euro per anno, massimo 3 sinistri per anno
Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore	10 000 euro	10 000 euro	

A chi si applicano le prestazioni assicurative?	Genitore	Figlio Assicurato
Invalità accidentale dal 5% al 100% a seguito di Infortunio		✓
Terapia di crisi		✓
Danni ai denti a seguito di Infortunio		✓
Diaria da Ricovero in caso di Infortunio o Malattia		✓
Frattura a seguito di Infortunio		✓
Assistenza domiciliare in caso di Malattia o Infortunio		✓
Prima diagnosi di Cancro		✓
Riabilitazione in caso di Infortunio		✓
Chirurgia estetica a seguito di Infortunio		✓
Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore	✓	

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 13 Oggetto dell'Assicurazione

La presente Polizza copre le conseguenze derivanti dagli Infortuni e Malattie che l'Assicurato subisca nel corso di validità del Contratto, come più specificamente declinato nelle diverse coperture.

Nello specifico l'Assicurazione comprende le seguenti garanzie:

- Per il Figlio Assicurato:
 - Invalidità accidentale dal 5% al 100% in caso di Infortunio
 - Terapia di crisi
 - Danni ai denti in caso di Infortunio
 - Diaria da Ricovero in caso di Malattia o Infortunio per un minimo di 24 ore e un massimo di 24 mesi
 - Frattura a seguito di Infortunio di un Genitore
 - Assistenza domiciliare in caso di Malattia o Infortunio Franchigia di 30 giorni e un massimo di 12 mesi
 - Prima diagnosi di Cancro
 - Riabilitazione in caso di Infortunio
 - Chirurgia estetica in caso di Infortunio
 - Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore
- Per il Genitore Assicurato:
 - Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore

Art. 14 Persone Assicurabili

Il Contraente può aderire al presente Contratto purché abbia un'età di almeno 18 anni compiuti al momento della Conclusione del Contratto. L'Assicurazione si applica al Figlio Assicurato dopo la nascita e ai Genitori del Figlio Assicurato.

Il Figlio Assicurato deve avere meno di 18 anni al momento della stipula dell'Assicurazione.

Sono assicurate solo le persone fisiche, residenti in Italia, Repubblica di San Marino o Città Stato del Vaticano.

I Genitori devono avere un'età inferiore a 80 anni compiuti al momento dell'inserimento in copertura.

L'Assicurazione è valida per:

- i Genitori, dopo la nascita o l'adozione del Figlio Assicurato.

- il Figlio Assicurato a partire dalla nascita e fino al compimento del 18° compleanno del Figlio Assicurato. Dopo il compimento del 18° compleanno del Figlio Assicurato, l'Assicurazione termina automaticamente.

Art. 15 Prestazioni Assicurate

15.1 Invalidità Permanente a seguito di Infortunio

In caso di infortunio del Figlio Assicurato, verrà corrisposto un risarcimento con la parte della Somma assicurata (Massimale) corrispondente al grado di invalidità accidentale.

L'Infortunio deve:

- Provocare un'invalidità misurabile entro tre anni dal verificarsi dell'incidente.
- Comportare un grado di invalidità pari o superiore al 5% secondo la Tabella INAIL.
- Essersi verificato durante il periodo di Assicurazione.

L'Assicurazione rimborsa fino all'importo della prestazione indicata nella "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" a seconda dell'opzione di copertura scelta, in base al grado di invalidità accidentale

Il diritto al risarcimento per invalidità accidentale inizia non appena le lesioni si stabilizzano dal punto di vista medico, entro 3 anni dall'incidente.

Tuttavia, una valutazione finale deve essere effettuata solo quando il grado di disabilità è stato definitivamente stabilito da un Medico Abilitato. Prima di allora, l'Assicurato può richiedere un anticipo sull'indennizzo per invalidità accidentale. L'anticipo deve quindi corrispondere al massimo all'invalidità assicurata.

La valutazione del grado di invalidità si basa sulla tabella INAIL e sul parere di un Medico Abilitato. Non è previsto alcun indennizzo per il peggioramento dell'invalidità che si verifica dopo 10 anni dall'infortunio.

Alla presente garanzia è applicata una Franchigia Assoluta del 5%.

15.2 Terapia di crisi

In caso di:

- a) Invalidità Permanente o una degenza ospedaliera superiore a 30 giorni o una diagnosi di Cancro o un intervento di chirurgia estetica a causa di un incidente, del Figlio Assicurato.
- b) Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore.

L'Assicuratore rimborsa i costi ragionevoli per un trattamento di terapia di crisi del Figlio Assicurato da parte di uno psicologo autorizzato e per le spese di viaggio da e per il trattamento.

Il compenso è corrisposto fino a 10 sedute e un limite massimo di 1000 euro.

Se il Figlio Assicurato riceve finanziamenti per il trattamento della terapia di crisi da qualsiasi Assicurazione sanitaria nazionale o da un programma finanziato dallo stato, questo sarà detratto da qualsiasi risarcimento pagato ai sensi della presente sezione.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.3 Danni ai denti in caso di Infortunio

Se il Figlio Assicurato subisce danni permanenti a uno o più denti che non sono denti da latte, causati da un Infortunio verificatosi durante il periodo di Assicurazione, l'Assicuratore risarcisce fino a 1000 euro.

Se il Figlio Assicurato riceve finanziamenti per cure dentistiche da qualsiasi Assicurazione sanitaria nazionale o da un programma finanziato dallo stato, questo sarà detratto da qualsiasi risarcimento pagato ai sensi della presente sezione.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.4 Diaria da Ricovero in caso di Infortunio o Malattia

L'Assicuratore risarcisce 30 euro al giorno se il Figlio Assicurato viene ricoverato in ospedale per 24 ore o più per cure a causa di un infortunio o di una Malattia, per un massimo di 24 mesi.

Una degenza ospedaliera causata da recidiva o complicanze che si verificano entro 12 mesi dall'ultima data di dimissione sarà considerata una continuazione della precedente degenza ospedaliera.

Sono inclusi anche i ricoveri ospedalieri in relazione alla chirurgia estetica a seguito di lesioni causati da Infortunio.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.5 Frattura a seguito di Infortunio

L'Assicuratore liquiderà all'Assicurato stesso l'Indennità riportata sulla "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" se il Figlio Assicurato subisce una o più fratture ossee causate da un Infortunio durante il periodo di Assicurazione.

- Le ossa rotte devono essere diagnosticate e confermate da un Medico qualificato

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.6 Assistenza domiciliare per il Figlio Assicurato

Se il Figlio Assicurato subisce lesioni personali accidentali o Malattia, che lo portano a richiedere una supervisione o un'assistenza speciale da parte di un Genitore, come consigliato da un Medico qualificato, e il Genitore deve essere completamente assente dal proprio lavoro retribuito, questa Assicurazione risarcirà come segue: -

25 euro al giorno, per un massimo di 365 giorni consecutivi durante i quali il Genitore è assente dall'attività lavorativa.

L'indennizzo sarà dovuto solo dopo un'assenza di almeno 30 giorni consecutivi (Franchigia relativa).

La necessità di una supervisione o di un'assistenza speciale causata da una ricaduta o da complicazioni che iniziano entro 12 mesi dall'ultima data di indennizzo nell'ambito di questa prestazione, sarà considerata una continuazione del precedente periodo di indennizzo.

Se il Figlio Assicurato riceve finanziamenti per una supervisione o un'assistenza speciale da qualsiasi Assicurazione sanitaria nazionale o da un programma finanziato dallo Stato, questo sarà detratto da qualsiasi risarcimento pagato ai sensi della presente sezione.

Alla presente garanzia è applicata una Franchigia Relativa di 30 giorni.

15.7 Prima diagnosi di Cancro

Se durante il periodo di Assicurazione al Figlio Assicurato viene diagnosticato un Cancro per la prima volta, a condizione che:

- Il Figlio Assicurato non ha mostrato sintomi di Cancro prima della stipula dell'Assicurazione e
- L'Assicurazione è stata stipulata almeno 90 giorni prima della diagnosi di Cancro e
- Il Figlio Assicurato vive per almeno 30 giorni dalla data della diagnosi.

L'Assicuratore liquiderà all'Assicurato stesso l'Indennità riportata sulla "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" al momento della diagnosi.

L'importo dell'indennizzo sarà corrisposto una sola volta per ogni Figlio Assicurato e solo alla prima diagnosi di Cancro.

15.8 Riabilitazione

Se il Figlio Assicurato subisce un Infortunio con conseguente pagamento di un Sinistro ai sensi di qualsiasi altra Garanzia di questa Polizza, l'Assicuratore fornirà un ulteriore risarcimento fino a 1000 euro in totale, per un massimo di 10 sessioni di Terapia di recupero presso un Istituto di Cura.

Se il Figlio Assicurato riceve finanziamenti per la Terapia di recupero da qualsiasi Assicurazione sanitaria nazionale o da un programma finanziato dallo stato, questo sarà detratto da qualsiasi risarcimento pagato ai sensi della presente sezione.

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

15.9 Chirurgia estetica a seguito di Infortunio

Se il Figlio Assicurato subisce lesioni personali a seguito di Infortunio con conseguente risarcimento ai sensi di qualsiasi altra Garanzia della presente Polizza, l'Assicuratore fornirà un ulteriore risarcimento ragionevole fino a 10000 euro, per le operazioni cosmetiche a condizione che:

- a) L'operazione cosmetica venga eseguita in un ospedale
- b) Il medico curante ritenga che un'operazione cosmetica porterà a un miglioramento dell'aspetto della lesione

L'operazione cosmetica deve avvenire entro 5 anni dall'incidente.

L'Assicuratore copre i costi per l'assistenza in un locale comune, l'operazione e il trattamento post-operatorio necessari come conseguenza diretta dell'Infortunio.

Tutti i costi e le tariffe del trattamento devono essere approvati in anticipo da Chubb.

Se il Figlio Assicurato riceve finanziamenti per operazioni cosmetiche da qualsiasi Assicurazione sanitaria nazionale o da un programma finanziato dallo stato, questo sarà detratto da qualsiasi risarcimento pagato ai sensi della presente sezione.

15.10 Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore

Se, durante il periodo di Assicurazione, il Genitore del Figlio Assicurato muore a causa di un Infortunio, l'Assicuratore liquiderà all'Assicurato stesso l'Indennità riportata sulla "Tabella delle Garanzie e degli Indennizzi" per Genitore deceduto.

Le richieste di questa prestazione devono essere presentate entro 12 mesi dall'incidente.

Il beneficiario di questo risarcimento è il Figlio Assicurato indicato nella presente Polizza.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 16 Persone Non Assicurabili e limiti di età

Non può essere Assicurato il Figlio che, al momento della Conclusione del Contratto, abbia un'età superiore ai 18 anni compiuti. Non può essere Assicurato il Genitore che, al momento della Conclusione del Contratto, abbia un'età superiore ai 80 anni compiuti. Non sono assicurabili le persone fisiche che non risiedono nella Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino e Stato della Città del Vaticano. Inoltre, la copertura assicurativa non opera per le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindrome collegate.

Art. 17 Limiti Territoriali

L'Assicurazione è valida per gli Infortuni, le Malattie ed i Ricoveri occorsi in qualsiasi Paese del mondo.

Art. 18 Limiti di sottoscrizione

Le garanzie di cui alla presente Polizza non sono cumulabili con altre a copertura del medesimo Rischio sottoscritte dall'Assicuratore.

Art. 19 Eventi non considerati Infortuni assicurati

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi in quanto Malattie, così come gli Infortuni ad esse conseguenti: sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate, ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea, contagi (ivi incluso quello avvenuto tramite puntura o altre modalità invasive).

Art. 20 Criteri di ammissibilità dei referti medici

Ai fini della valutazione medica attestante l'Infortunio o la Malattia, non è ammessa documentazione medica emessa dal coniuge (per matrimonio, unione civile o convivenza di fatto), dal convivente more uxorio o Figlio/a, da parente/affine fino al 2° grado o da un suo socio in affari o collega subordinato nella gerarchia organizzativa dove l'Assicurato svolge l'attività professionale.

Art. 21 Criteri di Indennizzabilità

L'Assicuratore corrisponde la Prestazione Assicurata per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio o Malattia che siano da considerarsi indipendenti da condizioni fisiche preesistenti o sopravvenute o da Condizioni Patologiche Preesistenti; pertanto l'influenza che l'Infortunio o Malattia possono aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio o Malattia, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Art. 22 Esclusioni

22.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- malattie pregresse e recidive e Infortuni da esse causate;
- Condizioni Patologiche Preesistenti;
- eventi pregressi alla stipula della Polizza e/o recidivi e/o degenerativi;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- epilessia o le seguenti infermità mentali dell'Assicurato: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi e gli Infortuni da essi causati;
- eventi derivanti da stato di intossicazione acuta da droghe o alcool da parte dell'Assicurato o comunque della Gestante e dunque indirettamente dal feto;
- eventi derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni da parte dell'Assicurato o comunque della Gestante e dunque indirettamente dal feto;
- atti di temerarietà, suicidio o tentato suicidio, compresi gli atti di autolesionismo compiuti dall'Assicurato;
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;

- la pratica sportiva professionale;
- sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, ancorché sportive;
- pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo, wingsuit);
- attività sportive svolte senza le necessarie autorizzazioni (ad esempio brevetti e licenze);
- sport estremi in generale;
- uso e guida di mezzi di locomozione aerei e subacquei;
- sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore;
- gare automobilistiche, motociclistiche o motonautiche e relative prove ed allenamenti;
- epidemie e pandemie dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) o da altro ente preposto;
- eventi derivanti dall'inosservanza delle prescrizioni e indicazioni mediche;
- eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- eventi derivanti trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
- eventi derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere nazionale.

22.2 Esclusioni applicabili alla garanzia “Invalidità Permanente a seguito di Infortunio”

Esclusioni specifiche dalla presente Assicurazione:

- Non è previsto alcun indennizzo nel caso in cui il grado di invalidità accidentale sia inferiore al 5%.
- Incidente- o conseguenze dello stesso- che si è verificato prima della data di inizio dell'Assicurazione.
- Lesioni personali dovute a sforzo eccessivo, movimento unilaterale o non causati da un incidente.
- Infezione attraverso batteri, virus o altre sostanze infettive.
- Deterioramento dello stato di salute, se questo deterioramento secondo l'esperienza medica si sarebbe probabilmente verificato anche se la lesione da incidente non si fosse verificata.
- Qualsiasi Malattia o Malattia non direttamente derivante da lesioni personali causate da un incidente.

22.3 Esclusioni applicabili alla garanzia “Terapia di crisi”

Esclusioni specifiche dalla presente Assicurazione:

- Incidenti - o conseguenze di essi - avvenuti prima della data di inizio dell'Assicurazione.
- Lesioni personali dovute a sforzo eccessivo, movimento unilaterale o non causati da un incidente.

22.4 Esclusioni applicabili alla garanzia “Danni ai denti in caso di Infortunio”

Esclusioni specifiche dalla presente Assicurazione:

- Danni ai denti causati dalla masticazione o dal morso

22.5 Esclusioni applicabili alla garanzia “Diaria da Ricovero a seguito di Infortunio o Malattia”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- una visita ospedaliera regolare in regime ambulatoriale
- Condizioni che hanno comportato un Ricovero ospedaliero, in cui i sintomi sono comparsi prima dell'entrata in vigore dell'Assicurazione

22.6 Esclusioni applicabili alla garanzia “Frattura a Seguito di Infortunio”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Ossa rotte nelle dita delle mani, dei piedi o del naso

22.7 Esclusioni applicabili alla garanzia “Assistenza domiciliare per il Figlio Assicurato”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Assistenza a causa di Malattia o infortunio i cui sintomi sono comparsi prima dell'entrata in vigore dell'Assicurazione.

22.8 Esclusioni applicabili alle garanzie “Prima diagnosi di Cancro”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Qualsiasi diagnosi di Cancro in cui al Figlio Assicurato è stato precedentemente diagnosticato lo stesso Cancro o un altro Cancro
- Cancro secondario diagnosticato clinicamente o patologicamente se è sorto nello stesso luogo del Cancro primario o diffondendosi dal Cancro primario a qualsiasi altra parte del corpo
- Tutti i tumori che sono istologicamente descritti come precancerosi, non invasivi o Cancro in situ
- Tutte le forme di linfoma in presenza del virus dell'immunodeficienza umana (HIV)
- Sarcoma di kaposi in presenza del virus dell'immunodeficienza umana (HIV)
- Tutti i tumori della pelle tranne il melanoma maligno invasivo

22.9 Esclusioni applicabili alla garanzia “Riabilitazione”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Qualsiasi Terapia di recupero che si svolge più di 365 giorni dopo l'incidente

22.10 Esclusioni applicabili alla garanzia “Chirurgia estetica a seguito di Infortunio”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Tutti i costi che normalmente sarebbero rimborsati dall'Assicurazione pubblica o da altri fondi sanitari pubblici/statali.
- Eventuali costi per operazioni cosmetiche che non sono il risultato diretto di un incidente

22.11 Esclusioni applicabili alla garanzia “Decesso a seguito di Infortunio di un Genitore”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Decesso di un Genitore causato da Malattia, a meno che non sia causato direttamente da un Infortunio.

****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.

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, Cuba e Crimea.

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 23 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità all'Assicuratore. In caso di Denuncia del Sinistro all'Assicuratore, l'Assicurato può inoltrare la Denuncia scritta a mezzo:

- online, sull'app di Serenity
- tramite portale online:
<https://us-fnol.claims.global/CHUBBSerenity/submit>
- via email, a serenity@crowco.it

La denuncia deve indicare luogo, giorno e ora del Sinistro. L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese i certificati, le prescrizioni e la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei Dati Personali.

L'Assicurato dovrà inoltre fornire nello specifico:

- certificato medico attestante l'Infortunio e la prognosi;
- eventuale copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente;
- lettera di dimissioni ospedaliere (SDO);

All'Assicurato potrà essere richiesto di sottoporsi a visita o consulto medico presso un fiduciario dell'Assicuratore; in tal caso le spese relative saranno a carico di quest'ultimo

L'Assicuratore potrà richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura. Se il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di Ricovero in Istituti di Cura, la relativa Denuncia deve effettuarsi con le modalità indicate in Polizza entro quindici giorni dalla fine del Ricovero.

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, incaricato 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/Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il Medico designato e a raccogliere il nome del Medico a sua volta designato dall'altra Parte.

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

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo Medico, a meno che la decisione del Collegio sia a favore dell'Assicurato, per cui in tal caso tutti i costi e gli oneri relativi alla nomina del Collegio Medico e ai relativi compensi, resteranno a carico dell'Assicuratore. 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'Indennizzo deve provare l'esistenza di tutti gli elementi costitutivi 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, dal momento in cui sono stati acquisiti tutti gli elementi necessari ai fini della valutazione del Sinistro. Gli Indennizzi vengono corrisposti in euro in Italia.

=====

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/Assicurato 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 e-mail a: dataprotectionoffice.europe@chubb.com.

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

Come presentare un Reclamo

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

CHUBB®