

Assicurazione contro gli Infortuni

CHUBB®

DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

Compagnia: Chubb European Group SE, Sede legale: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia - Capitale sociale € 896.176.662 i.v. - Rappresentanza generale per la Svezia: Birger Jarlsgatan 43, 111 45 Stoccolma. Sede svedese che agisce in regime di libera prestazione di servizi in Italia. 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 - SEBOPY00288

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 decesso dell'Assicurato conseguente ad Infortunio.
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Invalidità Permanente dell'Assicurato conseguente ad Infortunio.
- ✓ Il rimborso per le Terapie Psicologiche a seguito del Decesso o Invalidità Permanente di uno degli Assicurati.
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Parto di feto morto.
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Difetti congeniti del Bambino.
- ✓ Il pagamento di un Indennizzo forfettario in caso di Cicatrici del Bambino.
- ✓ Il pagamento di una diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza.
- ✓ Il pagamento di una diaria da Ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino.

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:

- ✗ Operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio.
- ✗ eventi derivanti da stato di intossicazione acuta da droghe o alcool da parte dell'Assicurato o comunque della Gestante e dunque indirettamente dal feto.
- ✗ Epilessia o le seguenti infermità mentali dell'Assicurato: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi e gli infortuni da essi causati.
- ✗ Epidemie e pandemie dichiarate dall'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) o da altro ente preposto.
- ✗ Malattie Pregresse e Recidive e Infortuni da esse causate.

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 Assicurata la Gestante che, al momento della Conclusione del Contratto, abbia un'età inferiore ai 18 anni compiuti o superiore ai 50 anni di età compiuti, o non abbia ancora eseguito lo screening prenatale del primo trimestre.
- ! Non può essere acquistata la Polizza dopo l'inizio del travaglio della Gestante.
- ! 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 della Gestante e del Bambino, che non rientrano nella definizione di Partner.
- ! Non è assicurabile la Gestante che decide di intraprendere un viaggio all'estero dopo la 28ª settimana di gravidanza, senza aver ottenuto conferma

scritta della sua idoneità al viaggio da un Medico qualificato almeno 5 giorni prima dell'inizio del viaggio.

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 pagamento del Premio dovrà avvenire in un'unica soluzione e in anticipo.

Il Contraente si impegna a corrispondere il Premio di Assicurazione a decorrere dalla data di Conclusione del Contratto, mediante addebito automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (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?

Il Contratto si conclude con il pagamento del Premio, ha Decorrenza dalla "Data di Inizio Copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione e una scadenza pari al compimento del sesto mese di vita del Bambino o, se precedente, la data del parto di un feto morto.

L'Assicurazione può essere sottoscritta in qualsiasi momento durante la gravidanza, dopo aver effettuato lo screening prenatale del primo trimestre, ma al più tardi il giorno prima dell'inizio del travaglio.



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 esercitare il Diritto di Recesso in qualsiasi momento. In tal caso, l'Assicuratore rimborserà il Premio corrispondente al periodo di copertura non goduto, a condizione che nessun Assicurato abbia denunciato Sinistri.

Il Diritto di Recesso da parte del Contraente può essere esercitato contattando il servizio clienti ai riferimenti indicati nella pagina iniziale Contatti.

L'Assicuratore potrà cessare la Polizza in caso di frode o tentata frode da parte di un Assicurato, rimborsando la quota di premio relativa al periodo non goduto.

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Serenity - SEBOPY00288

DIP Aggiuntivo realizzato in: Maggio 2024. 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 L.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?



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

I Rischi esclusi per tutte le garanzie:

- ✗ 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. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio”: ✖ Decesso della gestante o del Bambino durante il parto; ✖ lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio; ✖ infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive; ✖ deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio. ✖ Malattie o patologie non direttamente derivanti da lesioni fisiche. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio”: ✖ invalidità Permanente dovuta a complicazioni avvenute durante il parto; ✖ lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio; ✖ infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive; ✖ deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio. ✖ malattie o patologie non direttamente derivanti da lesioni fisiche. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Rimborso per Terapie Psicologiche”: ✖ eventi verificatisi prima della 16^a settimana di gravidanza; ✖ invalidità Permanente dovuta a Complicazioni avvenute durante il parto; ✖ lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio. ✖ infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive; ✖ deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio; ✖ malattie o patologie non direttamente derivanti da Lesioni fisiche; ✖ aborto terapeutico quale procedura per rimuovere la gravidanza dall'utero. ✖ trattamento a fini preventivi; ✖ nascite surrogate; ✖ complicazioni durante la gravidanza, compreso il parto prematuro, se prima della “Data di Decorrenza”, la Gestante ha ricevuto una consulenza medica specifica in merito alla necessità o al rischio di parto prematuro. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Indennizzo in caso di Parto di feto morto”: ✖ Aborto spontaneo; ✖ nascite surrogate; ✖ complicazioni durante la gravidanza, compreso il parto prematuro, se prima della “Data di Decorrenza”, la Gestante ha ricevuto una consulenza medica specifica in merito alla necessità o al rischio di parto prematuro. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Indennizzo per Difetti Congeniti”: ✖ eventuali difetti congeniti diversi da quelli elencati; ✖ eventuali difetti congeniti rilevati durante lo screening prenatale del primo trimestre; ✖ condizioni che sono state rilevate o diagnosticate o i cui sintomi sono comparsi prima della “Data di Decorrenza”; eventuali Difetti Congeniti rilevati dopo il compimento del 6° mese di vita del Bambino. Esclusioni specificatamente applicabili alla garanzia “Indennizzo per Cicatrici”: ✖ Cicatrici non correlate o derivanti da lesione fisica da Infortunio; ✖ Cicatrici derivanti da Infortunio che non necessitano di trattamento medico. Esclusioni applicabili alle garanzie “Diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della gestante durante la gravidanza” e “Diaria da Ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino”: ✖ visite ordinarie in regime di day-hospital; ✖ Ricovero ospedaliero o spese relative al parto; ✖ cure ospedaliere ricevute per motivi diversi da Complicazioni durante la gravidanza; ✖ Ricovero ospedaliero della Gestante dopo la nascita del Bambino; ✖ complicazioni in caso di comparsa dei sintomi antecedente alla “Data di Decorrenza”.
--	--



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 delle Franchigie riportate nella seguente tabella:

Garanzie	Franchigie
Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	Franchigia Relativa: 10%
Diaria da ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza	Franchigia Relativa: 4 giorni
Diaria da ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino	Franchigia Relativa: 7 giorni



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto alle donne in stato di gravidanza con un'età compresa tra i 18 e i 50 anni al momento della Conclusione del Contratto, in qualsiasi momento della gravidanza ma al più tardi il giorno prima dell'inizio del travaglio e purché la Gestante abbia già eseguito lo screening prenatale del primo trimestre. L'Assicurazione si applica alla Gestante, al Bambino che porta in grembo e al suo Partner. In caso di Parto gemellare, ossia quando la Gestante partorisce due o più Bambini, la presente Assicurazione opera per tutti i Bambini con il Massimale applicato per Bambino. Le persone assicurabili devono, inoltre, essere 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'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: http://www.ec.europa.eu/fin-net . 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.

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 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.
---	---

CHUBB®



Serenity

Contratto di Assicurazione contro gli infortuni

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. 06/2025

Contatti

Servizio Clienti

E' 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
- tramite il web link: <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

E' possibile denunciare un Sinistro:

- **online, sull'app di Serenity**
- via email, a serenity@crawlco.it

Indice

Sezione 1 – Glossario e 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 e durata dell'Assicurazione	7
Art. 5 Modalità di Disdetta del Contratto e Diritto di Recesso	7
Art. 6 Altre assicurazioni	8
Art. 7 Foro competente	8
Art. 8 Oneri fiscali	8
Art. 9 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di Legge	8
Art. 10 Forma delle comunicazioni	8
Art. 11 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione	8
Art. 12 Dati Personali	8
Tabella delle garanzie e degli indennizzi	9
Sezione 3 – Oggetto dell'assicurazione e prestazioni assicurate	10
Art. 13 Oggetto dell'Assicurazione	10
Art. 14 Persone Assicurabili	10
Art. 15 Prestazioni Assicurate	10
15.1 Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio (operante per la Gestante, il Partner e il bambino)	10
15.2 Indennizzo per Morte presunta (operante per la Gestante, il Partner e il bambino)	11
15.3 Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio (operante per la Gestante, il Partner e il bambino)	11

15.4	Rimborso per Terapie Psicologiche (operante per la Gestante e il Partner)	12
15.5	Indennizzo in caso di Parto di feto morto (operante per il bambino).....	12
15.6	Indennizzo per Difetti Congeniti (operante per il bambino).....	12
15.7	Indennizzo per Cicatrici (operante per il bambino).....	13
15.8	Diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza (operante per la Gestante)	13
15.9	Diaria da ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del bambino (operante per il bambino)	14

Sezione 4 – Delimitazioni della copertura ed esclusioni.....15

Art. 16	Persone Non Assicurabili e limiti di età	15
Art. 17	Limiti Territoriali	15
Art. 18	Limiti di sottoscrizione.....	15
Art. 19	Eventi non considerati Infortuni assicurati	15
Art. 20	Criteri di ammissibilità dei referti medici	15
Art. 21	Criteri di Indennizzabilità.....	15
Art. 22	Esclusioni	15
22.1	Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie.....	15
22.2	Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio”	16
22.3	Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio”.	16
22.4	Esclusioni applicabili alla garanzia “Rimborso per Terapie Psicologiche”	16
22.5	Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo in caso di Parto di feto morto”	17
22.6	Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Difetti Congeniti”	17

22.7	Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Cicatrici”	17
22.8	Esclusioni applicabili alle garanzie “Diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza” e “Diaria da Ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del bambino”	17

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.....	19
Art. 25	Prova.....	20
Art. 26	Pagamento dell'Indennizzo	20
	Informativa sul trattamento dei Dati Personali	21
	Come presentare un Reclamo	22

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

Aborto spontaneo: perdita spontanea di un feto entro 24 settimane di gravidanza completa.

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 Bambino. Tale persona può anche non coincidere

con il Contraente ed essere da quest'ultimo indicata.

Assicuratore: Chubb European Group SE, sede svedese che agisce in regime di libera prestazione di servizi in Italia.

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.

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.

Atresia Esofagea: difetto congenito che colpisce l'esofago del Bambino (il tubo attraverso il quale il cibo passa dalla bocca allo stomaco). La parte superiore dell'esofago non si collega alla sua parte inferiore e allo stomaco.

B

Bambino: il figlio che la Gestante porta in grembo al momento della Conclusione del Contratto.

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.

Cecità: mancanza sin dalla nascita o perdita permanente e completa della vista di entrambi gli occhi a causa di Malattia o Infortunio, attestata da un Medico qualificato.

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.

Complicazione della Gestante durante la gravidanza: condizioni impreviste dovute alla gravidanza che richiedono cure mediche per evitare gravi danni alla salute della Gestante o del Bambino (quando è ancora un feto).

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.

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

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.

Difetti congeniti: alterazioni strutturali presenti alla nascita che possono interessare qualsiasi parte del corpo del Bambino, rientranti nei difetti elencati all'art. 15.6 nel Gruppo 1 o nel Gruppo 2. L'indennizzo viene corrisposto dopo la nascita e la diagnosi del bambino, anche se il difetto congenito viene rilevato durante la gravidanza e purché i difetti siano diagnosticati fino a 6 mesi dopo il parto.

Difetto del Setto Atrioventricolare: difetto cardiaco in cui sono presenti dei fori tra le camere del lato destro e sinistro del cuore, che potrebbero impedire la corretta formazione delle valvole che controllano il flusso di sangue tra le camere.

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.

Displasia evolutiva dell'anca: patologia per cui l'articolazione dell'anca non si forma correttamente nei neonati e nei bambini piccoli; l'articolazione dell'anca collega l'osso della coscia (femore) al bacino. La diagnosi certa deve essere effettuata da parte di un Medico qualificato che impone la necessità di un trattamento per correggere il difetto.

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

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: la Gestante che sottoscrive l'assicurazione per la gravidanza e il suo Partner.

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

I

Idrocefalo congenito: patologia causata da una malformazione cerebrale o da un difetto congenito che provoca un accumulo eccessivo di liquido cerebrospinale nelle

cavità cerebrali, chiamate spazio subaracnoideo.

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 Pregancy 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.

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

Labbro leporino: si verifica quando il tessuto del labbro non si salda completamente prima della nascita, con conseguente apertura nel labbro superiore. L'apertura nel labbro può essere una piccola fessura o un'ampia apertura che attraversa il labbro fino al naso. La diagnosi certa deve essere

effettuata da parte di un Medico qualificato che impone la necessità di intervento chirurgico per correggere il difetto.

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

Palatoschisi: si verifica quando il tessuto del palato della bocca non si chiude completamente durante la gravidanza. In alcuni bambini, sia la parte anteriore che quella posteriore del palato sono aperte. La diagnosi certa deve essere effettuata da parte di un Medico qualificato che impone la necessità di intervento chirurgico per correggere il difetto.

Partner: l'altro genitore del Bambino 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.

Parto di feto morto: il parto di feto morto è la morte o la perdita di un Bambino prima o durante il parto dopo 24 settimane di gravidanza, laddove in ogni caso il Bambino nasca morto.

Parto gemellare: completamento di una gravidanza multipla, in cui la Gestante partorisce due o più bambini.

Piede torto congenito: disturbo dello sviluppo dell'arto inferiore. È definito come l'immobilizzazione del piede in adduzione, in supinazione e in varismo, ossia con inclinazione verso l'interno, rotazione assiale verso l'esterno e orientamento verso il basso. La diagnosi certa deve essere effettuata da parte di un Medico qualificato che impone la necessità di un trattamento per correggere il difetto.

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.

Sordità: perdita permanente e irreversibile dell'udito in misura superiore a 70 decibel su tutte le frequenze nell'orecchio migliore, rilevata tramite esame audiometrico a toni puri.

Spina bifida o fessura cranica: si verifica quando la colonna vertebrale e il midollo spinale di un bambino non si sviluppano correttamente nel grembo materno, causando una chiusura incompleta della colonna vertebrale. La diagnosi certa deve essere effettuata da parte di un Medico qualificato che impone la necessità di un trattamento per correggere il difetto.

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.

Trasposizione Completa delle Grandi Arterie: difetto cardiaco congenito in cui le due arterie

principali che portano il sangue fuori dal cuore, l'arteria polmonare principale e l'aorta, sono invertite o "trasposte".

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

automatico su una carta di credito di cui è titolare, oppure mediante addebito diretto su un conto corrente bancario (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.

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.

Art. 4 Effetto e durata dell'Assicurazione

Il Contratto si conclude con il pagamento del Premio, ha Decorrenza dalla "Data di Inizio Copertura" indicata nel Certificato di Assicurazione e una scadenza pari al compimento del sesto mese di vita del Bambino o, se precedente, la data del parto di un feto morto.

L'Assicurazione può essere sottoscritta in qualsiasi momento durante la gravidanza, dopo aver effettuato lo screening prenatale del primo trimestre, ma al più tardi il giorno prima dell'inizio del travaglio.

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. In tal caso, l'Assicuratore rimborserà il Premio corrispondente al periodo di copertura non goduto, a condizione che nessun Assicurato abbia denunciato Sinistri.

Il Contraente potrà esercitare il Diritto di Recesso o dare Disdetta 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 la Polizza in caso di frode o tentata frode da parte di un Assicurato, rimborsando la quota di premio relativa al periodo non goduto.

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 web di 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	Massimale	Franchigie/ Limiti	Operatività
Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio	€ 5.000	-	Operante in caso di Decesso della Gestante, del Partner o (dopo la nascita) del Bambino
Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio	€ 10.000	Franchigia Relativa: 10%	Operante in caso di Infortunio della Gestante, del Partner o (dopo la nascita) del Bambino
Rimborso per le Terapie Psicologiche	€ 500 Fino ad un massimo di 5 sedute	-	Operante a favore della Gestante o del Partner a seguito di Decesso da Infortunio o Invalidità Permanente da Infortunio della Gestante, del Partner o (dopo la nascita) del Bambino
Indennizzo per le spese in caso di Parto di feto morto	€ 1.500	-	Operante in caso di parto di feto morto, dopo 24 settimane di gravidanza
Indennizzo per Difetti Congeniti	€ 2.500 per i Difetti appartenenti al Gruppo 1	-	Operante in caso di Difetti Congeniti del Bambino
	€ 5.000 per i Difetti appartenenti al Gruppo 2		
Indennizzo per Cicatrici	Specifici, si veda art. 15.7	-	Operante in caso di lesioni fisiche da Infortunio del Bambino
Diaria da ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza	€ 20 al giorno	Franchigia Relativa: 4 giorni	Operante in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza
Diaria da ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino	€ 20 al giorno Per un massimo di 7 giorni (per il solo Bambino)	Franchigia Relativa: 7 giorni	Operante in caso di Infortunio, Malattia o nascita prematura del Bambino

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 la Gestante, il Partner e (dopo la nascita) il Bambino:
 - a) Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio;
 - b) Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio;
- Per la Gestante e il Partner:
 - c) Rimborso per Terapie Psicologiche;
- Per la Gestante:
 - d) Indennizzo in caso di Parto di feto morto;
 - e) Diaria da ricovero in caso di Complicazioni durante la gravidanza;

- Per il Bambino:
 - f) Indennizzo per Difetti Congeniti;
 - g) Diaria da ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura;
 - h) Indennizzo per Cicatrici

Art. 14 Persone Assicurabili

Il Contraente può concludere il presente Contratto purché abbia un'età di almeno 18 anni compiuti al momento della Conclusione del Contratto, in qualsiasi momento della gravidanza ma al più tardi il giorno prima dell'inizio del travaglio e purché la Gestante abbia già effettuato lo screening prenatale del primo trimestre. L'Assicurazione si applica alla Gestante, al Bambino che porta in grembo al momento della Conclusione del Contratto, infine, al suo Partner.

In caso di Parto gemellare, ossia quando la Gestante partorisce due o più bambini, la presente Assicurazione copre tutti i Bambini con il massimale applicato per Bambino.

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

La Gestante deve avere un'età compresa tra i 18 e 50 anni di età al momento dell'inserimento in copertura.

I controlli regolari della gravidanza devono essere effettuati sotto la supervisione di un Medico qualificato e la Gestante deve avere intenzione di partorire sotto la supervisione di tale professionista.

Art. 15 Prestazioni Assicurate

15.1 Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio (operante per la Gestante, il Partner e il Bambino)

Qualora a seguito di Infortunio, l'Assicurato deceda e purché ciò avvenga entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato, l'Assicuratore corrisponderà al Beneficiario ovvero alla persona designata come tale per iscritto dal Contraente all'Assicuratore, l'Indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione. In difetto di designazione, l'Assicuratore considererà come "Beneficiario" dell'Indennizzo gli eredi legittimi in parti uguali, anche in presenza di un testamento non contenente nomina

di un Beneficiario. L'Assicurato potrà in ogni momento, durante la vigenza del presente Contratto di Assicurazione, modificare l'indicazione del Beneficiario con comunicazione scritta all'Assicuratore o per testamento.

L'Infortunio deve avvenire:

- Per la Gestante e il Partner, tra la 16^a settimana di gravidanza e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino;
- Per il Bambino, tra la nascita e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.2 Indennizzo per Morte presunta (operante per la Gestante, il Partner e il Bambino)

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati l'Indennizzo assicurato per il caso di morte. In difetto di designazione, l'Assicuratore considererà come "Beneficiario" dell'Indennizzo gli eredi legittimi in parti uguali. In ogni caso la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni

dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, secondo quanto previsto dagli Artt. 59, 60, 61, 62 e 63 del Codice Civile. Resta inteso che, se successivamente al pagamento totale o parziale dell'Indennizzo da parte dell'Assicuratore, risulti che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione dell'Indennizzo pagato. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

L'Infortunio deve avvenire:

- Per la Gestante e il Partner, tra la 16^a settimana di gravidanza e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino;
- Per il Bambino, tra la nascita e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.3 Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio (operante per la Gestante, il Partner e il Bambino)

Se l'Infortunio dell'Assicurato ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa condizione si verifichi entro 3

anni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo l'Indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione e calcolata sulla Somma Assicurata moltiplicata per la percentuale di Invalidità Permanente determinata secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi Invalidità conseguente a Malattia, anche professionale. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 3 anni dal giorno dell'Infortunio. Tale garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nella "Tabella delle garanzie e degli indennizzi". Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla Tabella INAIL 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'Indennizzo viene stabilito 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 3 anni dal giorno dell'Infortunio.

L'Infortunio deve avvenire:

- Per la Gestante e il Partner, tra la 16^a settimana di gravidanza e il

compimento dei 6 mesi di età del Bambino;

- Per il Bambino, tra la nascita e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino.

Alla presente garanzia non è applicata alcuna Franchigia.

15.4 Rimborso per Terapie Psicologiche (operante per la Gestante e il Partner)

Se l'Infortunio dell'Assicurato, compreso il Bambino, ha per conseguenza il Decesso o Invalidità Permanente coperti ai sensi della presente Polizza, e il Partner o la Gestante abbiano bisogno di terapie psicologiche, l'Assicuratore indennizzerà agli stessi i costi sostenuti per terapie psicologiche erogate da uno psicologo abilitato e per le spese di viaggio da e verso il luogo di erogazione della terapia.

15.5 Indennizzo in caso di Parto di feto morto (operante per il Bambino)

In caso di Parto di feto morto dopo 24 settimane di gravidanza, l'Assicurazione indennizza i costi delle spese resesi necessarie per il decesso, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le spese per le onoranze funebri, l'assistenza domiciliare alla Gestante per i sei mesi successivi

al parto, le spese di viaggio, come, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le spese necessarie per raggiungere il luogo del funerale, e la medicina alternativa.

La presente copertura non opererà:

- Laddove la perdita del feto avvenga prima delle 24 settimane di gravidanza;
- Laddove il feto nasca vivo e deceda subito dopo, nel qual caso troverà applicazione la copertura deceduto di cui all'art. 15.1.

15.6 Indennizzo per Difetti Congeniti (operante per il Bambino)

Qualora al Bambino venissero diagnosticati Difetti Congeniti in qualsiasi momento dopo lo screening prenatale e fino a 6 mesi dopo il parto, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo per ogni Difetto appartenente al Gruppo 1 o al Gruppo 2.

I Difetti congeniti del Gruppo 1 sono:

- Labiopalatoschisi (labbro leporino);
- Palatoschisi;
- Piede torto congenito;
- Displasia evolutiva dell'anca;

I Difetti congeniti del Gruppo 2 sono:

- Cecità;
- Sordità;
- Perdita di mani o piedi;
- Cancro;
- Spina bifida o fessura cranica;
- Idrocefalo Congenito;
- Difetto del setto atrioventricolare;
- Trasposizione completa delle grandi arterie;
- Atresia esofagea congenita o fistola esofagea.

L'Assicurazione prevede Massimali diversi per i Difetti appartenente al Gruppo 1 o Gruppo 2, come indicati nella "Tabella delle garanzie e degli Indennizzi".

15.7 Indennizzo per Cicatrici (operante per il Bambino)

Qualora l'Assicurato dovesse riportare delle Cicatrici a seguito di lesioni Fisiche da Infortunio che hanno richiesto delle cure mediche, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo così formulato:

Viso e collo (in euro)

Dimensioni/ Larghezza	Lunghezza				
	<2 cm	3-4 cm	5-6 cm	7-8 cm	>8 cm
< 1 cm	60 €	90 €	120 €	180 €	250 €
1-2 cm	90 €	120 €	180 €	250 €	340 €
3-4 cm	-	180 €	250 €	340 €	500 €
6-8 cm	-	-	340 €	500 €	750 €
> 8 cm	-	-	-	750 €	1.500 €

Avambraccio, gamba, gomiti e mani (in euro)

Dimensioni/ Larghezza	Lunghezza				
	<2 cm	2-4 cm	5-7 cm	8-12 cm	>12 cm
< 1 cm	60 €	80 €	100 €	135 €	200 €
1-2 cm	80 €	100 €	135 €	200 €	300 €
3-4 cm	-	135 €	200 €	300 €	400 €
6-8 cm	-	-	300 €	400 €	585 €
> 8 cm	-	-	-	585 €	1.200 €

Braccio, coscia, piedi e busto (in euro)

Dimensioni/ Larghezza	Lunghezza				
	<3 cm	4-6 cm	7-10 cm	11-20 cm	>20 cm
< 3 cm	35 €	50 €	70 €	100 €	135 €
3-5 cm	50 €	70 €	100 €	135 €	200 €
6-10 cm	-	100 €	135 €	200 €	260 €
11-20 cm	-	-	200 €	260 €	425 €
> 20 cm	-	-	-	425 €	850 €

L'Assicuratore corrisponderà l'Indennizzo dovuto solo dopo la fine delle cure mediche e dopo che la Cicatrice è stata giudicata permanente per il futuro, e comunque non prima che sia trascorso un anno dal verificarsi dell'Infortunio.

Ai fini della presente copertura, l'Infortunio deve occorrere tra la nascita e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino.

15.8 Diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza (operante per la Gestante)

Qualora la Gestante subisse un Ricovero in un Istituto di Cura per almeno 5 (cinque) giorni consecutivi e almeno quattro (4) pernottamenti a seguito di Complicazioni durante la gravidanza, l'Assicuratore verserà alla Gestante assicurata una diaria giornaliera, entro il Massimale e i limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e degli Indennizzi".

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

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

15.9 Diaria da ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino (operante per il Bambino)

Qualora il Bambino assicurato subisse un Ricovero in un Istituto di Cura per almeno otto (8) giorni consecutivi e almeno sette (7) pernottamenti a seguito di Infortunio, Malattia o nascita prematura, l'Assicuratore verserà al solo Bambino assicurato una diaria giornaliera, entro il Massimale e i limiti indicati nella "Tabella delle garanzie e degli Indennizzi".

Ai fini della presente copertura, l'Infortunio o la Malattia ed il conseguente Ricovero debbono occorrere tra la nascita e il compimento dei 6 mesi di età del Bambino.

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 della diaria.

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

Sezione 4 - Delimitazioni della copertura ed esclusioni

Art. 16 Persone Non Assicurabili e limiti di età

Non può essere Assicurata la Gestante che, al momento della Conclusione del Contratto, abbia un'età inferiore ai 18 anni compiuti o superiore ai 50 anni di età compiuti, o non abbia ancora eseguito lo screening prenatale del primo trimestre.

Non sono assicurabili le persone, al di fuori della Gestante e del Bambino, che non rientrano nella definizione di Partner.

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.

Tuttavia, se la Gestante decide di intraprendere un viaggio all'estero dopo la 28ª settimana di gravidanza, deve ottenere conferma scritta della sua idoneità al viaggio da un Medico qualificato almeno 5 giorni prima dell'inizio del viaggio.

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 "Indennizzo per Decesso a seguito di Infortunio"

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- il decesso della Gestante o del Bambino durante il parto;
- lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio;
- infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive;
- deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio;
- malattie o patologie non direttamente derivanti da lesioni fisiche.

22.3 Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Invalidità Permanente a seguito di Infortunio”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- l'Invalidità Permanente dovuta a complicazioni avvenute durante il parto;
- lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio;
- infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive;
- deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio;
- malattie o patologie non direttamente derivanti da lesioni fisiche.

22.4 Esclusioni applicabili alla garanzia “Rimborso per Terapie Psicologiche”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Eventi verificatisi prima della 16^a settimana di gravidanza;
- l'Invalidità Permanente dovuta a complicazioni avvenute durante il parto;

- lesioni fisiche dovute a sovraffaticamento, movimento unilaterale o non causate da Infortunio;
- infezione da batteri, virus o altre sostanze infettive;
- deterioramento dello stato di salute, se tale deterioramento, secondo valutazione medica, si sarebbe verificato con ogni probabilità anche in assenza di Infortunio;
- malattie o patologie non direttamente derivanti da lesioni fisiche;
- l'aborto terapeutico quale procedura per rimuovere la gravidanza dall'utero.
- trattamento a fini preventivi;
- le nascite surrogate;
- le Complicazioni durante la gravidanza, compreso il parto prematuro, se prima della “Data di Decorrenza” la Gestante ha ricevuto una consulenza medica specifica in merito alla necessità di parto prematuro o al fatto di essere maggiormente a rischio di parto prematuro.

22.5 Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo in caso di Parto di feto morto”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- l'Aborto spontaneo;
- le nascite surrogate;
- le Complicazioni durante la gravidanza, compreso il parto prematuro, se prima della “Data di Decorrenza” la Gestante ha ricevuto una consulenza medica specifica in merito alla necessità di parto prematuro o al fatto di essere maggiormente a rischio di parto prematuro.

22.6 Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Difetti Congeniti”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- eventuali difetti congeniti diversi da quelli elencati;
- eventuali difetti congeniti rilevati durante lo screening prenatale del primo trimestre;
- condizioni che sono state rilevate o diagnosticate o i cui sintomi sono comparsi prima della “Data di Decorrenza”;
- eventuali Difetti Congeniti rilevati dopo il compimento del 6° mese di vita del Bambino.

22.7 Esclusioni applicabili alla garanzia “Indennizzo per Cicatrici”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- Cicatrici non correlate o derivanti da lesione fisica da Infortunio;
- Cicatrici derivanti da Infortunio che non necessitano di trattamento medico.

22.8 Esclusioni applicabili alle garanzie “Diaria da Ricovero in caso di Complicazioni della Gestante durante la gravidanza” e “Diaria da Ricovero in caso di Malattia, Infortunio o nascita prematura del Bambino”

Sono esclusi dalla presente Assicurazione:

- visite ordinarie in regime di day-hospital;
- Ricovero ospedaliero o spese relative al parto;
- cure ospedaliere ricevute per motivi diversi da Complicazioni durante la gravidanza;
- Ricovero ospedaliero della Gestante dopo la nascita del Bambino;
- complicazioni in caso di comparsa dei sintomi antecedente alla “Data di Inizio Copertura”.

****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;
- via email, a serenity@crawlco.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);
- per la garanzia "Indennizzo in caso di Parto di feto morto", le fatture relative alle spese resesi necessarie per il decesso.

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	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.

