Copertura Personal Accident Datafolio

Convenzione ITBFIC28117

Contratto di Assicurazione contro gli Infortuni da Circolazione

Copia Aderente

Redatto secondo le linee guida del Tavolo Tecnico tra ANIA-ASSOCIAZIONI CONSUMATORI-ASSOCIAZIONI INTERMEDIARI per contratti semplici e chiari di cui alla Lettera al Mercato IVASS del 14/03/2018

La presente assicurazione è valida esclusivamente per gli Infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di conducente o passeggero di un'automobile, come definito ai sensi di polizza. La copertura non è operante su altri veicoli, quali autobus o motoveicoli di qualsiasi cilindrata, pertanto la presente assicurazione può non essere adatta a motociclisti e/o fruitori abituali di autobus. Resta inteso che:

- si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate sul Modulo Digitale di Polizza;

- l'assicurazione è prestata per le somme o i Massimali indicati per le singole garanzie sul Modulo Digitale di Polizza, fatti salvi i limiti di risarcimento, la Franchigia o Scoperti eventualmente previsti sul Modulo stesso o sulle presenti Condizioni.

Data di aggiornamento: Luglio 2021

Contatti

- Può **richiedere supporto in materia di gestione della Polizza** (addebito premio, effetto e attivazione/disattivazione della copertura, etc.):
  - via email: supporto-instantfin@datafolio.io
  - al numero: 0283280007

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

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

Indice

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA 3
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE 6

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente 6
Art. 2 Variazioni di rischio 6
Art. 3 Modalità di Adesione per il singolo Aderente alla Polizza Collettiva 6
Art. 4 Effetto, Durata e Rinnovo della Copertura Assicurativa per ogni singolo Assicurato 7
Art. 5 Diritto di recesso per il singolo Aderente – Opzione C ("Ricaricabile") 8
Art. 6 Determinazione e Pagamento del Premio 8
Art. 7 Regolazione del Premio della Polizza Collettiva 9
Art. 8 Supporto all'Aderente/Assicurato in materia di gestione della Polizza 9
Art. 9 Effetto, Durata e Rinnovo della Polizza Collettiva 9
Art. 10 Gestione della Polizza Collettiva 9
Art. 11 Altre assicurazioni 9
Art. 12 Foro competente 9
Art. 13 Oneri fiscali 9
Art. 14 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge 9
Art. 15 Forma delle Comunicazioni 10
Art. 16 Comunicazione dei Nominativi degli Assicurati 10
Art. 17 Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione 10
Art. 18 Dati Personali 10

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE 11

Art. 19 Oggetto dell'assicurazione 11
Art. 20 Persone Assicurate 11
Art. 21 Morte da Infortunio 11
Art. 22 Morte Presunta 11
Art. 23 Invalidità Permanente da Infortunio 11
Art. 24 Diaria da Ricovero da Infortunio 12
Art. 25 Rimborso Spese Mediche da Infortunio 12

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI 13

Art. 26 Persone Non Assicurabili 13
Art. 27 Limiti Territoriali 13
Art. 28 Criteri di Indennizzabilità 13
Art. 29 Cumulo di indennità 13
Art. 30 Eventi non considerati Infortuni assicurati 13
Art. 31 Esclusioni Generali 13

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO 15

Art. 32 Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro 15
Art. 33 Prova 15
Art. 34 Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro 15
Art. 35 Pagamento dell'Indennizzo 15

Informativa sul trattamento dei Dati Personali 18
Frequently Asked Questions 19

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

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA

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

A

Aderente: la persona fisica che aderisce alla presente Polizza Collettiva e si obbliga a pagare il relativo premio di assicurazione.
Adesione: l'adesione del singolo Aderente alla presente Polizza Collettiva.
Aggravamento del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.
App Mobile: l'Applicazione dell'Intermediario Datafolio S.a.s., che l'Assicurato è tenuto a scaricare sul suo smartphone ai fini del presente Contratto e che è l'unico strumento che permette la gestione, inclusa l'attivazione e disattivazione, della copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza Collettiva.
Arbitrato: il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicurato e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.
Assicurato: la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. In questo caso le persone fisiche che aderiscono alla presente Polizza Collettiva, il cui nominativo viene comunicato per iscritto dal Contraente all'Assicuratore ai fini della copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza Collettiva, nonché per cui viene pagato il relativo premio.
Assicuratore: Chubb European Group SE, Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurazione Infortuni: l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza a un infortunio.

B

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

C

Certificato di Adesione: il documento emesso dall'Assicuratore a conferma dell'adesione da parte del singolo Assicurato/Aderente alla Polizza Collettiva e dell'operatività della copertura assicurativa. Il Certificato viene generato direttamente sull'app al termine della procedura di sottoscrizione polizza.
Commissioni/Costi di Intermediazione: il compenso che l'Assicuratore corrisponde all'Intermediario, qualora previsto, per l'attività di intermediazione assicurativa svolta. Esso è normalmente definito in una percentuale del premio, al netto delle imposte, corrisposto dal Contraente.
Condizioni di Assicurazione: le clausole di base previste dalla presente polizza, riguardanti gli aspetti generali del contratto, quali il pagamento del premio, la decorrenza della garanzia, la durata del contratto, eventualmente integrate per aspetti particolari da ulteriori clausole specifiche.
Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'Assicuratore, nell'interesse proprio e/o di altri soggetti, e che si obbliga a pagare il relativo premio. In questo caso Datafolio S.a.s., che agisce anche in qualità di Intermediario.
Contratto: il presente contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione facoltativa, definita Polizza Collettiva, stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati, con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale lo stesso è esposto.
Contratto di Abbonamento (ai servizi Datafolio S.a.s.): contratto stipulato al momento dello scarico dell'App Datafolio che ha per oggetto l'erogazione dei servizi infotelematici in abbonamento come ad esempio i servizi di prevenzione generica dei rischi, i servizi di intermediazione commerciale, i servizi di intermediazione assicurativa.

D

Danno: il pregiudizio subito dall'Assicurato in conseguenza di un sinistro.
Dati Personali: le informazioni che identificano o rendono identificabile, direttamente o indirettamente, una persona fisica e che possono fornire informazioni sulle sue caratteristiche, le sue abitudini, il suo stile di vita, le sue relazioni personali, il suo stato di salute, la sua situazione economica.
Denuncia di Sinistro: la comunicazione che l'Assicurato deve dare all'Assicuratore a seguito di un sinistro, direttamente o tramite l'intermediario .
Diaria: garanzia tipica delle assicurazioni contro i danni alla persona consistente nel versamento da parte dell'Assicuratore di una somma di denaro, per ogni giorno d'inabilità temporanea, oppure per ogni giorno di ricovero.
Dichiarazioni Precontrattuali: le informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'Assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.
Diminuzione del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.
Disdetta: la comunicazione che il Contraente, l'Assicuratore o il singolo Aderente deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

E

Esclusioni: rischi esclusi o limitazioni relative alla copertura assicurativa prestata dall'Assicuratore, come indicati in polizza con caratteri di particolare evidenza.
Evento: il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'accordo e che determina la richiesta di Assistenza.

F

Franchigia/Scoperto: la parte di danno che resta a carico dell'Assicurato, espressa rispettivamente in un importo fisso o in una percentuale sul danno indennizzabile. Qualora lo scoperto preveda un minimo e la percentuale sul danno indennizzabile risultasse inferiore all'importo del minimo di scoperto, sarà quest'ultimo a restare a carico dell'Assicurato. La franchigia si dice **"Assoluta"** quando il suo importo rimane in ogni caso a carico dell'Assicurato, qualunque sia l'entità del danno subito. La franchigia si dice invece **"Relativa"** quando la sua applicazione dipende dall'entità del danno subito: se il danno è inferiore o uguale all'importo della franchigia, l'Assicuratore non corrisponde alcun indennizzo; se invece il danno è superiore, l'Assicuratore lo indennizza totalmente senza applicare alcuna franchigia.

Esempio di funzionamento di franchigie e scoperti:

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

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

G

Giorno di Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura per un periodo di almeno 24 ore consecutive e che abbia comportato almeno un pernottamento.

I

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.
Indennità o Indennizzo: la somma di denaro dovuta dall'Assicuratore in caso di sinistro indennizzabile.
Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Intermediario: l'Intermediario assicurativo, Datafolio S.a.s., iscritto all'Albo delle Imprese di Assicurazione Ivass con il n. 19008771, autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con provvedimento del 22 gennaio 2020, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.
Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica o la casa di cura, sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

L

Legge: qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.
Liquidatore: il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

M

Malattia Pregressa/Recidiva: stato patologico di alterazione dello stato di salute preesistente rispetto alla decorrenza dell'Adesione alla Polizza Collettiva, anche in forma recidiva, per cui la sua ultima manifestazione è avvenuta nei 12 mesi antecedenti l'evento causa del sinistro.
Massimale: l'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.
Medico: il soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro della sua famiglia, laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

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

O

OSM: OpenStreetMap è un progetto gestito da OpenStreetMap Foundation finalizzato a creare una raccolta mondiale di dati geografici distribuiti con una licenza libera, col principale scopo di creare mappe e cartografie.

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza della Polizza Collettiva. Quando riferito alla copertura relativa al singolo Assicurato, il Periodo di Assicurazione inizia all'orario e giorno indicato sul Certificato di Adesione.
Perito: il libero professionista che può essere incaricato di valutare la natura e stimare l'entità del danno subito dall'Assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato in conseguenza di un sinistro. Nel caso delle polizze infortuni e/o malattia, il perito è di norma un medico legale incaricato della stima dell'entità del danno subito dall'Assicurato.
Polizza: il documento che prova il contratto di assicurazione.
Premio: la somma di denaro che il Contraente deve corrispondere all'Assicuratore per beneficiare dell'assicurazione.
Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla normativa vigente.
Prestazioni Assicurate: l'insieme delle garanzie assicurative come descritte in polizza.
Principio Indennitario: principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni, a cui l'assicurazione infortuni appartiene. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'Assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo una fonte di guadagno.

Q

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

R

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti dell'Assicuratore in relazione a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.
Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.
Ricovero: la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura che per almeno 24 ore. Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a Ricovero.
Rischio: la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.
Riserve: le somme di denaro che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.
Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

S

Scheda di Polizza: la parte del presente Contratto contenente i dati generali del contratto (come i dati anagrafici del Contraente, il numero identificativo del contratto, la data di effetto e scadenza) e gli ulteriori elementi che descrivono il rischio assicurato (come il massimale e le franchigie).
Secondo Rischio: la copertura assicurativa prestata in eccedenza a capitali assicurati, o differenza di condizioni contrattuali, a quella di primo rischio. L'assicurazione di secondo rischio opera a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio fino al limite stabilito in polizza.
Set Informativo: l'insieme dei documenti che costituiscono l'informativa precontrattuale che vengono consegnati all'Aderente prima dell'Adesione (DIP, DIP Aggiuntivo, Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario e, ove previsto, Modulo di Proposta).
Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.
Sottolimite: l'importo, espresso in percentuale o in cifra assoluta, che è parte del Massimale e rappresenta l'esborso massimo dell'Assicuratore in relazione alla singola garanzia per cui può essere previsto.
Strada (o Tratta): include le seguenti tipologie di strade:
- Autostrada: autostrada, collegamenti tra autostrade;
- Strada Extraurbana: strade rurali o strade primarie/secondarie il cui limite di velocità è superiore a 50km/h;
- Strada Urbana: strada di scorrimento, di quartiere, e qualsiasi altra strada non rientrante nelle precedenti definizioni.

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

V

Validità Territoriale: lo spazio geografico entro il quale l'assicurazione opera.
Veicolo: l'autovettura o autoveicolo destinato al trasporto di persone o promiscuo (aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente) di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 quintali. Sono esclusi i mezzi d'opera, i rimorchi e le autoambulanze.

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 Dichiarazioni del Contraente e dell'Aderente

L'Assicuratore garantisce le prestazioni oggetto del presente Contratto e ne determina il Premio in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente e dall'Aderente, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del Danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del Contratto, secondo quanto previsto dagli Artt. 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 2 Variazioni di rischio

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

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

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

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

L'Aderente è inoltre tenuto ad indicare il/i numero/i di telefono delle SIM Card istallate sullo/sugli smartphone sul/sui quale/i viene istallata l'App Mobile dell'intermediario Datafolio S.a.s. con la Funzione di Monitoraggio utilizzato per attivare la copertura al momento della sottoscrizione della polizza e del Contratto di abbonamento ai servizi di Datafolio ed a comunicare qualsiasi successivo cambiamento.

Tanto il Contraente quanto il singolo aderente sono a conoscenza che per procedere nella registrazione all'App Mobile è necessario avere un'età minima di 18 anni. Nel procedere con la registrazione all'App Mobile e/o con la sottoscrizione di polizze assicurative, il singolo aderente è tenuto a confermare di possedere i requisiti richiesti. Il singolo aderente è tenuto ad utilizzare l'App Mobile in conformità alle normative vigenti. L'Intermediario si riserva il diritto di modificare, rimuovere, sospendere o disattivare, in tutto o in parte, i servizi connessi alla App Mobile senza alcun preavviso o responsabilità, e senza dover indennizzare gli utenti. L'Assicuratore e l'Intermediario non sono responsabili per qualsiasi danno o perdita da qualsivoglia utilizzo dell'App Mobile non conforme alle presenti condizioni generali di assicurazione, ovvero per qualsivoglia malfunzionamento arrecato allo Smartphone per non corretto utilizzo dell'App, né per il mancato o errato funzionamento dell'App Mobile comunque dei servizi derivanti da sospensione, interruzione, errore o malfunzionamento del sistema GPS, o del software dello Smartphone o della rete dati, dalla mancata o inesatta ricezione del segnale GPS o della rete dati.

In caso di interruzione o di limitazione dei servizi derivanti dalle seguenti cause:

- mancato o errato funzionamento dell'App Mobile o comunque dei servizi derivanti da sospensione, interruzione, errore o malfunzionamento del sistema GPS, o del software dello Smartphone o della rete dati, dalla mancata o inesatta ricezione del segnale GPS o della rete dati;
- mancato e/o difettoso funzionamento dei collegamenti telefonici e telematici, nazionali ed internazionali, e mancato e/o difettoso funzionamento dei calcolatori ed altri dispositivi elettronici che costituiscono la rete Internet;
- modifiche effettuate dal Cliente alla SIM Card GSM o GSM-GPRS;
- incidente con contestuale distruzione o grave danneggiamento dello smartphone;
- disposizioni di Legge o disposizioni amministrative sopravvenute;
- provvedimenti emanati dalle Autorità competenti.

l'Assicuratore e l'Intermediario applicheranno le condizioni descritte all'Art. Frequently Asked Questions del presente Contratto.

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

Resta inteso inoltre che la sottoscrizione del Certificato di Adesione da parte dell'Aderente – richiesta in conformità alla vigente normativa nel quadro dell'art. 1888 del Codice Civile e della legge applicabile – ha una finalità esclusivamente probatoria, pertanto la mancata restituzione dello stesso non implica la nullità dell'Adesione o la possibilità per l'Aderente di esercitare pretese di annullamento della stessa al di fuori delle modalità previste nella presente Sezione.

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

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

L'assicurazione opera in riferimento alla tipologia/e di Strada indicate nel Modulo Digitale di Polizza.

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

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

- **Opzione A ("Occasionale"):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza e ha una durata di 1, 2 o 3 giorni secondo la scelta indicata dall'Aderente nel Modulo Digitale di Polizza. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. Il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.
- **Opzione B ("Mensile"):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza e ha una durata di un mese. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. L'Aderente può inoltre abilitare e disabilitare il rinnovo automatico tramite apposito pulsante sull'app. Alla scadenza della copertura per l'opzione B ("Mensile") è facoltà dell'Aderente rinnovare il contratto, previo pagamento del premio di regolazione di cui all'Art. 6 e mediante pagamento del premio minimo di deposito relativo alle nuove condizioni tariffarie proposte dall'Assicuratore tramite l'App Mobile. Si applicano, in caso di rinnovo, le condizioni di assicurazione in corso al momento del rinnovo.
- **Opzione C ("Ricaricabile"):** L'assicurazione ha effetto dalla data e ora del giorno indicato nel Certificato di Polizza e ha una durata pari ad un anno. La copertura è valida dalla sottoscrizione e si attiva e si disattiva automaticamente tramite la Funzione di Monitoraggio; l'utente ha la possibilità di sospendere la copertura durante il Periodo di Assicurazione tramite un'opzione di opt-out. Il contratto è soggetto a tacito rinnovo.

  Per la sola Opzione C ("Ricaricabile), è possibile recedere dalla Polizza senza penalità entro 14 giorni dall'attivazione, annullandone tutti gli effetti e riottenendo il premio pagato e non goduto (ved. Art. 5), escluse le imposte. È inoltre sempre possibile disdire la polizza durante il resto del Periodo di Assicurazione, con un preavviso di 30 giorni. Al termine di questi 30 giorni, il premio non utilizzato verrà rimborsato, al netto delle imposte.

  In caso di Disdetta, il credito non utilizzato, sarà rimborsato sul metodo di pagamento registrato sull'App Mobile. La Disdetta può essere presentata nelle modalità qui sotto indicate:

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

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

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

Nel caso di Disdetta da parte del Contraente alla Polizza Collettiva, la copertura assicurativa per il singolo Assicurato/Aderente rimarrà attiva fino alla scadenza della copertura relativa alla propria Adesione (purché l'Adesione sia avvenuta prima delle ore

24.00 della data di scadenza della Polizza Collettiva disdettata). A partire da tale scadenza l'Adesione non sarà più pertanto soggetta a rinnovo.

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

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

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

In tal caso la copertura assicurativa sarà annullata dalla data di effetto dell'Adesione e l'Intermediario rimborserà all'Aderente la prima rata di Premio già pagato, escluse le imposte. Resta inteso che in caso di esercizio del diritto di recesso, eventuali Sinistri occorsi non saranno indennizzati.

Art. 6 Determinazione e Pagamento del Premio

a. Determinazione del Premio

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

Il Premio è determinato sulla base dell'opzione di copertura scelta dall'Aderente, come indicato all'Art. 4 del presente Contratto, ed è calcolato sulla base dei seguenti parametri:

- numero di chilometri effettivi: rilevati dall'App Mobile dell'Intermediario Datafolio S.a.s. attraverso i sensori dello smartphone dell'Assicurato/Aderente dalla data di effetto alla data di scadenza indicate nel Certificato di Adesione, tramite la Funzione di Monitoraggio come definito ai sensi di Polizza;

- tipologia di Strada percorsa: Urbana, Extraurbana oppure Autostrada, come definito dalla classificazione OSM. L'App Mobile calcolerà il Premio sulla base del numero di chilometri percorsi su ogni tipologia di Strada. Il numero di chilometri percorso su ogni tipologia di Strada viene calcolato tramite la Funzione di Monitoraggio come definito ai sensi di Polizza;

- stile di guida: standard, equilibrato o prudente, rilevati attraverso i sensori dello smartphone dell'Assicurato/Aderente dalla data di effetto alla data di scadenza indicate nel Certificato di Adesione, tramite la Funzione di Monitoraggio come definito ai sensi di Polizza;

- situazione di contesto: fasce orarie (giorno 6-22; notte 22-6).

Il Premio corrisposto è comprensivo delle imposte previste dalla normativa vigente.

b. Pagamento del Premio

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

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

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

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

Art. 7 Regolazione del Premio della Polizza Collettiva

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

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

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

- Email: supporto-instantfin@datafolio.io
- Tel. 02.83280007

Art. 9 Effetto, Durata e Rinnovo della Polizza Collettiva

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

Art. 10 Gestione della Polizza Collettiva

La gestione della presente Polizza Collettiva è affidata al Contraente. Pertanto, ogni Adesione alla Polizza Collettiva viene raccolta dal Contraente. Allo stesso modo anche le eventuali cancellazioni/Disdette/recessi di Polizza verranno raccolte dal Contraente. Il Contraente è inoltre responsabile della gestione del Customer Service dedicato agli Assicurati/Aderenti, come descritto all'Art. 8 del presente Contratto. Le comunicazioni di altra natura (Gestione Sinistri) potranno essere effettuate dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore.
Tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente Polizza, comprese quelle di assistenza e/o di richiesta di apertura di pratiche di rimborso/denuncia di Sinistro, saranno effettuati tempestivamente per conto dei singoli Aderenti da parte del Contraente.
In caso di contrasto tra le comunicazioni all'Assicuratore fatte dal Contraente e quelle fatte dall'Assicurato, prevarranno queste ultime.

Art. 11 Altre assicurazioni

L'Aderente e l'Assicurato sono esonerati dall'obbligo di denunciare altre analoghe assicurazioni che avessero in corso o stipulassero con altre compagnie di assicurazione o con l'Assicuratore. Tuttavia, qualora uno o più rischi garantiti con la presente Polizza fossero coperti da altre assicurazioni da chiunque contratte, la presente assicurazione viene prestata in Secondo Rischio e cioè per l'eccedenza rispetto a quanto dovuto da tali altre polizze.

Art. 12 Foro competente

[omissis – non rilevante per l'Aderente/Assicurato]
In caso di controversie tra l'Assicuratore e l'Assicurato in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di residenza o di domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 13 Oneri fiscali

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

Art. 14 Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge

Il presente Contratto è regolato dalla legge italiana, a cui si rimanda per tutto quanto non espressamente regolato.
L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto in relazione ai principi di massima chiarezza e trasparenza previsti dalla legge e si rende comunque sempre disponibile a rispondere ai dubbi interpretativi sollevati dagli Assicurati (anche per mancanza di conoscenze specifiche e tecniche) attraverso ogni canale di contatto desumibile dal Contratto stesso.

Art. 15 Forma delle Comunicazioni

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

Art. 16 Comunicazione dei Nominativi degli Assicurati

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

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

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

Art. 18 Dati Personali

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

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

Art. 19 Oggetto dell'assicurazione

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

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

- l'asfissia meccanica ivi compreso l'annegamento;
- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive.

Art. 20 Persone Assicurate

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

Art. 21 Morte da Infortunio

In caso di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza che provochi la morte dell'Assicurato, e purché questa si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi la somma assicurata per il caso di morte da Infortunio, indicata nel Certificato di Adesione.

Art. 22 Morte Presunta

Qualora, a seguito di Infortunio indennizzabile a termini di Polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, l'Assicuratore liquiderà ai Beneficiari indicati in Polizza la somma prevista per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile. Resta inteso che, se dopo che l'Assicuratore ha pagato l'Indennità, risulterà che l'Assicurato è vivo, l'Assicuratore avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente da Infortunio eventualmente subita.

Art. 23 Invalidità Permanente da Infortunio

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

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta Tabella l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo indipendentemente dalla sua professione.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio. Tale garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia Relativa del 5%.

Art. 24 Diaria da Ricovero da Infortunio

In caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di Cura a seguito di un Infortunio indennizzabile ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore garantisce il pagamento all'Assicurato dell'indennità indicata nel Certificato di Adesione per ogni Giorno di Ricovero, fino ad un periodo massimo di 60 giorni per ogni Sinistro e per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dagli eventi coperti. La presente garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia temporale assoluta di 3 giorni.

Art. 25 Rimborso Spese Mediche da Infortunio

In caso di Infortunio, come definito ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche da esso sostenute a seguito di tale Infortunio, entro la somma massima indicata nel Certificato di Adesione.

Si precisa che per "cure mediche" si intendono:

- spese ospedaliere o cliniche;
- onorari a medici e a chirurghi;
- accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio;
- spese per il trasporto su ambulanze e/o mezzi speciali di soccorso all'Istituto di Cura o all'ambulatorio;
- spese fisioterapiche in genere e spese farmaceutiche;
- spese per la prima protesi, escluse comunque le protesi dentarie.

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

La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia Assoluta di €100,00 per ogni Sinistro.

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Art. 26 Persone Non Assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo e/o tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che l'Aderente/Assicurato è esonerato dal denunciare difetti fisici, infermità o mutilazioni da cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione del Contratto o che dovessero in seguito sopravvenire.

L'assicurazione cessa alla fine del mese di compimento del 75° anno d'età di ciascun Assicurato.

Art. 27 Limiti Territoriali

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

Art. 28 Criteri di Indennizzabilità

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

Art. 29 Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, l'Assicuratore corrisponde ai Beneficiari designati o, in difetto, agli eredi dell'Assicurato, la differenza tra l'Indennità pagata e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario.
Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.
Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 30 Eventi non considerati Infortuni assicurati

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:

- qualunque evento causato da imperizia, negligenza e imprudenza medica;
- ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

Art. 31 Esclusioni Generali

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

Sono esclusi dalla presente assicurazione:

i. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida o passeggero di un veicolo che non rientra nella definizione di Veicolo riportata nelle Definizioni di Polizza (autovettura o autoveicolo destinato al trasporto di persone o promiscuo - aventi al massimo nove posti, compreso quello del conducente- di peso complessivo a pieno carico non superiore a 35 quintali, esclusi i mezzi d'opera, i rimorchi e le autoambulanze);
ii. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un Veicolo non autorizzato alla circolazione;
iii. infortuni derivanti da eventi accaduti mentre l'Assicurato era alla guida di un Veicolo senza regolare patente di guida in corso di validità;
iv. qualsiasi sinistro direttamente o indirettamente derivante da, relativo a o in ogni modo collegato al COVID-19 o sue diffusioni;
v. infortuni derivanti da delitti dolosi o fatti illeciti compiuti o tentati dall'assicurato;
vi. infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti);
vii. infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
viii. infortuni derivanti da stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
ix. infortuni derivanti da eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, terrorismo;

x. infortuni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc.);
xi. infortuni derivanti dall'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
xii. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
xiii. infortuni derivanti da patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi,etc.);
xiv. infortuni derivanti dal rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
xv. infortuni che siano conseguenze dirette od indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate.

****Avvertenza**:**

L'Impresa non sarà tenuta a garantire la copertura assicurativa né sarà obbligata a pagare alcun indennizzo o a riconoscere alcun beneficio qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo o il riconoscimento di tale beneficio la esponga a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.
Chubb European Group SE è una società del gruppo Chubb Limited, società americana quotata al NYSE. Di conseguenza, Chubb European Group SE è soggetta a determinate normative e regolamenti statunitensi in aggiunta a quelli nazionali, dell'Unione Europea o delle Nazioni Unite, includenti sanzioni e restrizioni che possono vietare di fornire copertura o pagare sinistri a determinate persone fisiche o giuridiche o assicurare determinati tipi di attività connesse ai seguenti paesi e territori: Iran, Siria, Corea del Nord, Sudan del Nord, Cuba e Crimea.

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

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

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o al Contraente entro 15 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, i Beneficiari o gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Nel caso in cui la denuncia sia presentata al Contraente, lo stesso si impegna a trasmetterla all'Assicuratore entro 15 giorni da quando ne abbia avuto a sua volta comunicazione da parte dell'Assicurato. In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio, l'Assicuratore deve essere informato entro 30 giorni successivi.

La denuncia dovrà essere inviata a mezzo:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group SE – Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- e-mail all'indirizzo: chubb.denunce@chubb.com;
- attraverso l'App Mobile accedendo all'area dedicata e utilizzando l'apposita funzione dedicata alla Denuncia del Sinistro;

L'Assicurato dovrà fornire a proprie spese la documentazione necessaria per la valutazione del Sinistro eventualmente richiesta dall'Assicuratore, esprimendo il consenso al trattamento dei dati personali.

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

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

L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.
Se il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data di Ricovero in Istituti di Cura, la relativa denuncia deve effettuarsi con le modalità indicate in polizza entro 15 giorni dal Ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata all'Assicuratore, a pena di decadenza della garanzia, entro il 30° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

Art. 33 Prova

Colui che richiede l'Indennità deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, a tale fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

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

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Contratto. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso dell'Assicuratore, del Contraente o dell'Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte. Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi. Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 35 Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato ove necessario, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 20 giorni lavorativi. Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea.

==========

Chubb European Group SE

Rappresentanza Generale per l'Italia

Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi

Ai sensi e per gli effetti degli Art. 1341 e 1342 c.c. la Contraente dichiara di aver preso visione e di approvare espressamente le disposizioni di cui ai seguenti articoli di Polizza:

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

IL CONTRAENTE

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

IL CONTRAENTE

Informativa sul trattamento dei Dati Personali

Ai sensi della vigente normativa nel quadro del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale in materia di Dati Personali), noi di Chubb European Group SE – Sede Secondaria e Direzione Generale della Società in Italia – Via Fabio Filzi 29 – 20124 Milano – Titolare del trattamento - trattiamo i dati personali forniti dal contraente o raccolti tramite soggetti da noi autorizzati, come per esempio gli intermediari assicurativi, per le finalità connesse alla sottoscrizione e gestione delle polizze nonché per la valutazione di eventuali richieste di indennizzo derivanti dal verificarsi di un sinistro.

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

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

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

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

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

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

Luogo e data: Milano, 9 luglio 2021

Il Contraente
(Timbro e firma)

DATAFOLIO SAS
165 avenue de Bretagne 59000 Lille – France
SAS au capital de 242.097 euros
877 629 493 R.C.S Paris
SIRET : 877 629 493 00033 – APE 7022Z
TVA intracommunautaire : FR31877629493

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

Frequently Asked Questions

COPERTURA DEI PERCORSI

1. Sono in macchina, il mio telefono riceve una chiamata che accetto, ho un incidente durante la telefonata, l'assicurazione copre il mio incidente?

Sì, l'assicurazione copre il tuo incidente. Tecnicamente il viaggio sarà chiuso una volta che si registra un altro viaggio quindi non si può recuperare immediatamente nell'applicazione. Tuttavia abbiamo raccolto informazioni sufficienti per assicurarti correttamente. In ogni caso, per la tua sicurezza durante le guida ti raccomandiamo di seguire le regole previste dal Codice della Strada.

2. Se ho due cellulari, posso passare da un telefono a un altro, nel caso in cui voglia cambiare a causa del livello della batteria basso durante un viaggio?

È possibile installare e attivare l'applicazione su un altro smartphone, ma si disattiverà il precedente. Quando l'applicazione sul nuovo smartphone si avvia, e si inizia un nuovo viaggio, il viaggio precedente iniziato sullo smartphone disattivato sarà chiuso e coperto in base alla formula di adesione attiva in quel momento.

3. Sono in una galleria, non c'è segnale GPS: sono coperto? Devo pagare?

Sì, sei comunque coperto. L'analisi del tuo viaggio dimostrerà che hai attraversato un tunnel dove non è possibile avere connessione GPS. Se esci dal tunnel la nostra analisi del viaggio estrapolerà il percorso all'interno del tunnel e ti verrà addebitata quella parte di tragitto seguendo le stesse regole del resto del viaggio.

5. Ho una polizza ricaricabile e finisco il credito durante un viaggio. Cosa succede?

Sarai coperto per l'intero viaggio, anche se l'hai pagato solo parzialmente. Se acquisti un pacchetto aggiuntivo, l'importo negativo del viaggio precedente sarà detratto dal tuo nuovo credito.

6. Il mio telefono si scarica durante un viaggio. Sono coperto? Devo pagare?

Una parte del tuo viaggio non sarà salvata e, quindi, non sarà addebitata. Se avessi un incidente mentre la batteria dello smartphone era scarica, purché entro le 24h antecedenti al suo riavvio, il tuo caso sarà valutato in sede di gestione del sinistro.

7. Resto bloccato nel traffico per 3 ore. Pago di più? Cosa succede al mio viaggio attuale?

Si paga solo per chilometro, la durata non influenza la tariffazione, né le condizioni del traffico. Se, a causa della durata prolungata, si passa alla tariffa notturna (22h-6h), il prezzo del viaggio sarà più caro.

8. Siamo in molti con l'applicazione Datafolio nella stessa macchina, le persone che non guidano pagano il viaggio?

Sì, tutte le persone con l'applicazione pagano il viaggio e sono coperte, anche se non guidano, a meno che non abbiano disattivato la copertura nell'applicazione (Funzione di Monitoraggio).

9. Cosa succede se l'applicazione si blocca (app crash) durante la guida e io non me ne accorgo? Sono coperto? Devo pagare?

Una parte del tuo viaggio non sarà salvata e, quindi, non sarà addebitata. Se avessi un incidente mentre la app è in questo stato di malfunzionamento non dipendente da te, purché entro le 48h antecedenti al ripristino delle sue funzionalità, il tuo caso sarà valutato in sede di gestione del sinistro.

10. Sono in un viaggio in auto, ma l'applicazione rileva un altro tipo di mobilità (a piedi, in bicicletta…). Cosa succede alla mia attuale copertura di viaggio?

L'applicazione dovrebbe rilevare correttamente il tipo di mobilità. In caso di errori, il costo del viaggio non verrà addebitato automaticamente. Nell'eventualità di un incidente, il caso sarà valutato in sede di gestione del sinistro.

11. Sono in un'auto, ma non sono il conducente. Il conducente è coperto?

No. Solo tu come passeggero sarai coperto in questa situazione.

12. Sto guidando un'auto. I passeggeri sono coperti?

No. Solo tu come conducente sarai coperto dall'assicurazione.

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

13. Sono su un treno e il treno sta procedendo a lato di un'autostrada. Temo mi venga addebitato il viaggio, cosa posso fare?

L'applicazione riconoscerà che viaggiavi su un altro mezzo (treno) per la cui la copertura non è attiva e non ti addebiterà nulla. Nel caso in cui il viaggio ti sia stato ingiustamente addebitato, chiama il Customer Service e il viaggio sarà rimborsato. Nell'applicazione sarà a breve disponibile anche il tasto "Contesta addebito" su ogni singolo viaggio prezzato, al fine di richiederne la verifica.

ACCOUNT

1. Ho due telefoni, voglio l'applicazione su entrambi con lo stesso account, è possibile? Devo pagare due volte per lo stesso viaggio?

L'applicazione può essere installata su più smartphone, ma ogni attivazione disattiva la versione precedente. Così solo un dispositivo per volta può inviare il monitoraggio. L'utente non pagherà mai un viaggio più di una volta.

2. Posso prestare il mio cellulare con l'applicazione registrata con il mio account a qualcuno?

Questo non ha alcun impatto sul funzionamento del cellulare, ma la persona che lo usa non sarà coperta in caso di incidente.

3. Il mio telefono è stato rubato, posso fare il logout (o disattivare, cambiare le credenziali) del mio account?

Solo gli amministratori di Datafolio possono bloccare temporaneamente l'account utente. Puoi chiamare il Customer Service e richiedere la disattivazione del tuo account.

4. Se cambio il mio numero di telefono, c'è un modo per avere la stessa situazione del mio account su quello nuovo?

In questo caso è necessario contattare il servizio clienti per richiedere il trasferimento dell'account a un nuovo numero.

5. Ho una polizza Ricaricabile, ma finisco il mio credito prima della fine dell'anno. Cosa succede?

Devi comprare un altro pacchetto per coprire i nuovi viaggi, altrimenti non potrai essere coperto e alla fine dell'anno la polizza scadrà.

6. Ho una polizza Ricaricabile, l'anno finisce e ho ancora del credito. Cosa succede?

La polizza verrà tacitamente rinnovata e potrai utilizzare quel credito anche per l'anno successivo.

7. Se la mia carta di credito è scaduta, e ho dimenticato di aggiornarla sull'app, cosa succederà al mio abbonamento?

Verrai contattato dal Servizio Clienti e ti verrà chiesto di aggiornare il tuo metodo di pagamento. Qualsiasi negligenza nel farlo, potrebbe portare all'interruzione della copertura assicurativa.

SINISTRI

1. In caso di decesso o invalidità, qualcun altro può accedere alla dichiarazione sinistro per me? Come?

Sì, è sufficiente chiamare il Customer Service e dichiarare il sinistro, fornendo i dati richiesti.

2. Mi accade un sinistro ma non mi è possibile accedere all'applicazione per denunciarlo. Cosa faccio?

È sufficiente chiamare il Customer Service e dichiarare il sinistro, fornendo i dati richiesti.

3. Stavo superando il limite di velocità e ho avuto un incidente. Sono comunque coperto?

Sì, la velocità non è un motivo di esclusione.

4. Ho già inviato la denuncia di sinistro ma mi sono accorto di avere altri documenti da allegare. Come posso fare?

Puoi inviarli a chubb.denunce@chubb.com includendo il tuo nome completo e i dettagli del sinistro.

5. In quali casi la mia copertura non è considerata valida?

In generale, non siete coperti se le lesioni per le quali chiedete il risarcimento non sono causate dall'incidente, o se l'incidente è avvenuto durante un viaggio non coperto. Per prendere visione dei casi di esclusione fai riferimento all'Art. 31 e al DIP e DIP Aggiuntivo.

6. Se si muore per cause naturali durante il viaggio senza alcun incidente (per infarto nel traffico per esempio). Cosa succede?

Poiché la morte non è legata a un incidente, l'assicurazione non sarà applicata.

APPLICAZIONE

1. Posso gestire il mio account, gli abbonamenti, ecc... da un altro dispositivo che non sia il cellulare?

Non ancora, solo gli amministratori dell'applicazione mobile o di Datafolio possono aggiornare queste informazioni. Un'applicazione web sarà però presto disponibile.

2. Non accetto di installare la nuova versione dell'applicazione disponibile. Che cosa comporta?

Nessuna conseguenza se l'aggiornamento non è obbligatorio. Se è obbligatorio e si rifiuta l'aggiornamento, l'applicazione si chiude.

PRIVACY & GDPR

1. Se supero il limite di velocità, potrebbe arrivarmi una multa perché sto usando l'applicazione?

No, è impossibile. Non inviamo alcun dato alla polizia, inoltre, quando riceviamo i dati di velocità li trattiamo in modo tale che l'eccesso di velocità non sia esplicito e non possa essere recuperato in alcun modo.

COME PRESENTARE I RECLAMI

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 **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.

Contatti

Chubb European Group
Rappresentanza Generale per l'Italia
Via Fabio Filzi n. 29 - 20124 -Milano

Telefono: 02 270951
Fax: 02 27095333
Mail: info.italy@chubb.com
www.chubb.com/it

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