

## DIP - Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni

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

## Prodotto: Yolo Sport – Assicurazione Infortuni, Assistenza e Responsabilità Civile

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 di assicurazione a copertura degli infortuni subiti dall'Assicurato durante la pratica a livello amatoriale degli sport indicati in polizza e della responsabilità civile dello stesso in relazione a tale attività. La copertura è a beneficio di persone fisiche di età pari o superiore a 4 anni compiuti e non superiore a 65 anni al momento dell'attivazione della copertura, che sono residenti in Italia, Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Il pagamento di un indennizzo giornaliero in caso di ricovero ospedaliero dell'Assicurato, per un periodo superiore a 2 giorni, pari ad € 50 per giorno di ricovero, entro il limite massimo pari ad € 2.250 e fino ad un periodo massimo di 45 giorni consecutivi
- ✓ Il pagamento di un indennizzo forfettario pari ad € 350 in caso di frattura ossea a seguito di infortunio dell'Assicurato
- ✓ Il rimborso delle spese mediche sostenute dall'Assicurato a seguito di infortunio, entro il limite massimo pari ad € 1.500 (€ 500 per le durate di 1,3,7 giorni)
- ✓ Vengono garantite specifiche prestazioni di Assistenza:
  - Consulenza medica telefonica;
  - Ricerca e invio di un medico specialista, entro il limite massimo di € 120;
  - Invio di un infermiere a domicilio, per un massimo di 6 ore lavorative e di € 40 all'ora;
  - Consegna a domicilio di generi alimentari o di prima necessità, per un massimo di 4 volte per sinistro ed entro il limite massimo di €120 per evento e 2 buste per richiesta;
  - Fisioterapista a domicilio, per un massimo di 5 ore lavorative e di € 50 all'ora;
- ✓ Il rimborso dei danni causati all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio, purché i danni non siano riparabili e rendano l'attrezzatura inutilizzabile, entro il limite massimo pari ad €750 (opzionale).
- ✓ Le somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni derivanti da un fatto accidentale accaduto durante la pratica di uno sport assicurato e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati, entro il massimale pari ad €25.000 (opzionale).

L'Assicuratore risarcisce i danni fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimali).



### Che cosa non è assicurato?

- ✗ Sinistri avvenuti entro due ore dal momento della sottoscrizione del Contratto, qualora si attivi la copertura dal giorno stesso della sottoscrizione;
- ✗ Sinistri avvenuti quando l'Assicurato ha compiuto i 65 anni di età, oppure non è residente o domiciliato in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, o è illegalmente presente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano;
- ✗ la pratica sportiva professionale e/o i Sinistri avvenuti durante la pratica di sport a livello competitivo per i quali è prevista una remunerazione contrattualizzata;
- ✗ partecipazione a eventi sportivi che prevedano una copertura per gli Infortuni e la Responsabilità civile a favore dell'Assicurato;

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?

- ! Il contratto prevede l'applicazione delle seguenti franchigie: per la garanzia Diaria da ricovero da infortunio una franchigia assoluta di 2 giorni per evento; per la garanzia Rimborso spese mediche a seguito di infortunio una franchigia pari ad € 100 per evento; per la garanzia Rimborso danni all'attrezzatura sportiva una franchigia pari ad € 50 per evento; per la garanzia RC Terzi una franchigia assoluta pari ad € 250 per evento
- ! L'assicurazione cessa automaticamente al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato
- ! Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate

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?

- ✓ Europa geografica, Russia esclusa
- ✓ Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano relativamente alla garanzia Assistenza



## Che obblighi ho?

- Prima della stipula della polizza, dichiarare tutte le circostanze che possono influire sulla corretta valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore
- In caso di sinistro infortuni, denunciarlo per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario tramite raccomandata o email ai recapiti indicati in polizza, entro 15 giorni dalla data dell'evento o da quando l'Assicurato ne ha avuto possibilità, fornendo tutte le informazioni e la documentazione richiesta per la gestione del sinistro da parte dell'Assicuratore
- Al fine di richiedere i servizi e le prestazioni di Assistenza, contattare la Struttura Organizzativa tramite il numero verde dedicato indicato in polizza
- In caso di sinistro di Responsabilità Civile, denunciarlo per iscritto all'Assicuratore tramite raccomandata o email ai recapiti indicati in polizza, entro 6 giorni dalla data dell'evento o da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, specificando la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Inoltre, nel più breve tempo possibile, fornire all'Assicuratore le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro



## Quando e come devo pagare?

Il premio deve essere pagato all'Assicuratore tramite l'Intermediario a cui la polizza è assegnata mediante addebito su carta di credito intestata al Contraente, o altro metodo di pagamento elettronico, in un'unica soluzione ed anticipatamente per tutta la durata della polizza.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

La polizza viene emessa con durata predeterminata, scelta dal Contraente al momento della stipula del contratto, tra quelle disponibili: 1, 3, 7 giorni o annuale.

La copertura ha effetto dalla data ed ora indicate nel Certificato di Assicurazione. Qualora l'Assicurato richieda la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione, viene applicata una carenza di 2 ore dall'orario di sottoscrizione della polizza.

La copertura termina con la scadenza del periodo di assicurazione ed il contratto non è soggetto a tacito rinnovo.

La polizza stipulata nella formula mensile ricorrente viene emessa con durata indeterminata ed è efficace per periodi di assicurazione mensili e ricorrenti.



## Come posso disdire la polizza?

La polizza cessa automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta. Per i contratti di durata pari a 1, 3 o 7 giorni non è prevista la possibilità di recesso anticipato. Per i contratti di durata mensile ricorrente e annuale è prevista la possibilità di recesso anticipato inviando la richiesta all'intermediario – tramite il sito dell'intermediario oppure via posta – entro 14 giorni dalla sottoscrizione sempre che la copertura non sia già in decorrenza e il rischio in corso. In caso di polizza stipulata nella formula mensile ricorrente, il Contraente potrà dare disdetta tramite il sito dell'intermediario.

# Assicurazione Infortuni, Assistenza e Responsabilità Civile

**CHUBB**

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

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: Yolo Sport – Assicurazione Infortuni, Assistenza e Responsabilità Civile

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Dicembre 2021. 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](mailto:italy@pec.chubb.com) -P.I. e C.F. 04124720964 – R.E.A. n. 1728396. Abilitata ad operare in Italia in regime di stabilimento con numero di iscrizione all'albo IVASS I.00156. L'attività in Italia è regolamentata dall'IVASS, con regimi normativi che potrebbero discostarsi da quelli francesi. Autorizzata con numero di registrazione 450 327 374 RCS Nanterre dall'Autorité de contrôle prudentiel et résolution (ACPR) 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 RCS e soggetta alle norme del Codice delle Assicurazioni francese. [info.italy@chubb.com](mailto:info.italy@chubb.com) – [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

I dati di seguito riportati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato di Chubb European Group SE. Il patrimonio netto di Chubb European Group SE al 31 Dicembre 2020 è pari a € 2.658.218.622 e comprende il capitale sociale pari a € 896.176.662 e le riserve patrimoniali pari a € 1.762.041.960. Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 164%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 1.613.487.289 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 2.647.533.968. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 619.844.687. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <https://www.chubb.com/uk-en/about-us/europe-financial-information.aspx>

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

La polizza comprende tra gli Infortuni:

- ✓ Asfissia meccanica, ivi compreso l'annegamento
- ✓ Assideramento o congelamento
- ✓ Colpi di sole o di calore
- ✓ Lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo
- ✓ Infortuni derivanti da movimenti tellurici

## Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO operanti solo se espressamente richiamate nel Certificato di Assicurazione**

Rimborso danni all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio	Il rimborso dei danni causati all'attrezzatura sportiva a seguito di infortunio, purché i danni non siano riparabili e rendano l'attrezzatura inutilizzabile, entro il limite massimo pari ad €750.
Responsabilità civile	Le somme che l'Assicurato sia legalmente tenuto a pagare a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni derivanti da un fatto accidentale accaduto durante la pratica di uno sport assicurato e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati, entro il massimale pari ad €25.000.



## Che cosa non è assicurato?

### Rischi esclusi

- ✗ partecipazione a campionati sportivi nazionali o internazionali sotto il diretto controllo di una federazione sportiva nazionale o internazionale e/o i Sinistri avvenuti a tesserati a federazioni sportive, durante la pratica dello sport per cui sono tesserati, ad eccezione della pratica amatoriale e non retribuita svolta al di fuori della federazione stessa.
- ✗ sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, ancorché sportive, incluso softair;
- ✗ 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);
- ✗ uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
- ✗ partecipazione a gare o competizioni di natura non prettamente amatoriale;
- ✗ sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore;
- ✗ stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- ✗ 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 e catastrofi naturali;
- ✗ pratica di sport estremi o pericolosi, quali a titolo esemplificativo:
  - alpinismo oltre il grado I della scala UIAAA; arrampicata esterna oltre i 4 metri; free-climbing outdoor/all'aperto alpinismo con scalata di ghiaccio; ski-touring/sci-alpinismo; salto con gli sci; sci estremo; Skyrunning/corsa in montagna oltre i 2.500 metri di altezza; escursioni montane oltre i 3.500 metri senza guida; downhill in tutte le sue forme;
  - automobilismo; motociclismo;
  - ciclismo trial; ciclo cross; BMX free style;
  - parkour; sport free-style e acrobatici
  - arti marziali; lotta nelle sue varie forme; power-lifting/sollevamenti pesi; pugilato;
  - rugby; football americano e sport simili;
  - rafting oltre al grado IV; canoa/kayak oltre al grado II; torrentismo/canyoning oltre al grado II;
  - bungee jumping; base jumping;
  - speleologia oltre al grado SV2-EE (escluso parametro M) della scala C.A.I.; speleologia subacquea;
  - attività subacquee oltre i 10 metri; nuoto in acque libere oltre i 100 metri dalla costa;
  - caccia.

Relativamente alle Sezioni Infortuni ed Assistenza sono inoltre esclusi i seguenti casi:

- ✗ Malattie Pregresse;
- ✗ autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli Infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- ✗ abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni; stato di intossicazione acuta alcolica;
- ✗ patologie nervose o mentali non di causa organica (es. Depressione, psicosi, etc.);
- ✗ rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- ✗ sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate;
- ✗ i ricoveri per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- ✗ i ricoveri esclusivamente a carattere assistenziale o fisioterapico, a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto dalla Polizza;
- ✗ i ricoveri in stabilimenti termali;
- ✗ i ricoveri per effettuare ricerche, analisi di routine o periodiche (check-up) a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto da questa polizza;
- ✗ i ricoveri dovuti a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- ✗ il pronto soccorso non seguito da ricovero;
- ✗ le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;

	<p>✗ le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche che non siano una diretta conseguenza di Infortunio.</p> <p>Relativamente alla Sezione Responsabilità Civile sono inoltre esclusi i seguenti casi:</p> <p>✗ ogni evento non direttamente correlabile e conseguente all'attività sportiva oggetto della presenza copertura;</p> <p>✗ esercizio della professione di allenatore, guida, operatore turistico;</p> <p>✗ equitazione in tutte le sue forme;</p> <p>✗ eventi legati alla custodia di cose o agli animali che l'Assicurato ha in consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione;</p> <p>✗ sinistri conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali;</p> <p>✗ sinistri conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;</p> <p>✗ sinistri conseguenti alla proprietà e detenzione di cani pit-bull o di altra razza con spiccate attitudini aggressive così come indicato dall'Ordinanza del Ministero della Salute pubblicata sulla G.U. n. 212 del 12 settembre 2003 e successive modifiche e/o integrazioni e/o sostituzioni;</p>
--	--



### Ci sono limiti di copertura?

- ! 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.
- ! Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, l'Impresa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative
- ! Relativamente alle prestazioni di Assistenza, in caso di emergenza la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118) il cui costo non può essere posto a carico dell'Impresa
- ! Relativamente alle garanzie della sezione Responsabilità Civile, Non sono considerati Terzi il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato, nonché ogni altra persona con lui convivente.



### Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<b>Denuncia di sinistro:</b> - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> Per le prestazioni di Assistenza l'Impresa si avvale della Struttura Organizzativa, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> La polizza non prevede la gestione dei sinistri da parte di altre imprese.
	<b>Prescrizione:</b> I diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono entro il termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto in conformità all'art. 2952 Codice Civile. Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.
<b>Dichiarazione inesatte o reticenti</b>	Dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso o l'annullamento del contratto secondo quanto previsto dagli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c.
<b>Obblighi dell'Impresa</b>	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge</li> <li>- Il premio è soggetto ad automatico adeguamento al passaggio da uno scaglione di età all'altro che sarà effettuato dalla prima ricorrenza del contratto successiva al compimento dell'età.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La polizza non prevede casi di rimborso del premio, fatta eccezione per il caso di recesso, come descritto dal nel DIP Danni.</li> </ul>



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni</li> <li>- Qualora l'Assicurato richieda la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione, il contratto prevede l'applicazione di una carenza di 2 ore dall'orario di sottoscrizione della polizza</li> </ul>
<b>Sospensione</b>	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Per i contratti di durata pari a 1, 3 o 7 giorni non è prevista la possibilità di recesso anticipato. Per i contratti di durata mensile ricorrente e annuale è prevista la possibilità di recesso anticipato entro 14 giorni dalla sottoscrizione sempre che la copertura non sia già in decorrenza e il rischio in corso.
<b>Risoluzione</b>	La polizza non prevede casi in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



## A chi è rivolto questo prodotto?

La copertura è a beneficio di persone fisiche residenti in Italia, Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, di età compresa tra i 4 ed i 65 anni.



## 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 22%

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

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

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX">https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX</a> . (Legge 9/8/2013, n. 98).
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	Per le sole prestazioni di cui alle Sezioni Infortuni e Assistenza, le Parti affideranno a un Collegio arbitrale la risoluzione delle controversie insorte. Per le prestazioni di cui alla Sezione Responsabilità Civile non è prevista alcuna procedura arbitrale.

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.

***YOLO Sport***

**Contratto di Assicurazione Infortuni,  
Assistenza e Responsabilità Civile**

*Polizza Convenzione n° ITBFIY07995*

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

**CHUBB®**

Data di aggiornamento: Marzo 2022

**YOLO**  
ON DEMAND INSURANCE



- Per attivare i **servizi di Assistenza ed Emergenza**, basta chiamare il numero verde, gratuito dall'Italia:



per chi chiama dall'estero comporre il numero: **0039 06 42115773**

- Per **denunciare un Sinistro (non di Assistenza) all'Assicuratore** occorre inviare:
  - una e-mail all'indirizzo: [chubb.denunce@chubb.com](mailto:chubb.denunce@chubb.com)  
oppure
  - una raccomandata a:  
Chubb European Group, Ufficio Sinistri  
Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano
- Per **parlare con Yolo On-Demand Insurance**, basta chiamare il numero:

**0039 0282900021**

<b>Contatti</b>	<b>1</b>
<b>SEZIONE 1 – GLOSSARIO</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE</b>	<b>7</b>
Art. 1. Dichiarazioni del Contraente	7
Art. 2. Variazioni di Rischio	7
Art. 3. Determinazione e Pagamento del Premio	7
Art. 4. Effetto e durata del Contratto	7
Art. 5. Diritto di Ripensamento	7
Art. 6. Altre assicurazioni	8
Art. 7. Rinuncia alla Rivalsa	8
Art. 8. Foro competente	8
Art. 9. Oneri fiscali	8
Art. 10. Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge	8
Art. 11. Clausola Broker	8
Art. 12. Forma delle Comunicazioni – validità delle variazioni	8
Art. 13. Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione	8
Art. 14. Dati Personali	8
<b>SEZIONE 3 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE</b>	<b>10</b>
Art. 15. Oggetto dell’assicurazione	10
Art. 16. Persone Assicurabili	10
Art. 17. Diaria da ricovero ospedaliero da Infortunio	10
Art. 18. Indennità da Frattura ossea a seguito di Infortunio	10
Art. 19. Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio	10
Art. 20. Rimborso Danni all’attrezzatura sportiva a seguito di Infortunio	11
Art. 21. Prestazioni di Assistenza	11
21.1 Consulenza medica telefonica	11
21.2 Ricerca e invio di un Medico specialista al domicilio	12
21.3 Assistenza a Domicilio	12
Art. 22. Responsabilità Civile verso Terzi	12
<b>SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI</b>	<b>13</b>
Art. 23. Limiti Territoriali	13
Art. 24. Persone non Assicurabili	13
Art. 25. Limite Catastrofale valido per la sezione Infortuni	13
Art. 26. Criteri di Indennizzabilità delle garanzie della Sezione Infortuni	13
Art. 27. Esclusioni generali e particolari	13
27.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie	13
27.2 Esclusioni applicabili alle garanzie delle sezioni Infortuni e Assistenza	14
27.3 Esclusioni applicabili alle garanzie della sezione Responsabilità Civile	14
<b>SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO</b>	<b>16</b>
Art. 28. Denuncia del Sinistro – Obblighi dell’Assicurato in caso di Sinistro	16
Art. 28.1 Obblighi generali applicabili a tutte le garanzie	16
Art. 28.2 Obblighi specifici applicabili alla sezione Infortuni	16
Art. 28.3 Condizioni per l’erogazione delle prestazioni di Assistenza	16
Art. 28.4 Obblighi specifici applicabili alla sezione Responsabilità Civile	16
Art. 29. Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro	16
Art. 29.1 Relativamente alle sezioni Infortuni e Assistenza	16
Art. 29.2 Relativamente alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi	17
Art. 30. Pagamento dell’Indennizzo	17
<b>Informativa sul trattamento dei Dati Personali</b>	<b>19</b>

## SEZIONE 1 – GLOSSARIO

---

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

**Aggravamento del Rischio:** qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione, che comporti maggiori probabilità che si verifichi l'evento assicurato o maggiori potenziali danni conseguenti al suo verificarsi.

**Arbitrato:** il procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra il Contraente o l'Assicurato e l'Assicuratore. Tale procedimento può essere previsto dai contratti di assicurazione.

**Assicurato:** la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione. In questo caso è persone fisiche che aderiscono alla presente polizza collettiva e di cui il Contraente comunica per iscritto il nominativo all'Assicuratore ai fini della copertura assicurativa prestata dal presente Contratto, nonché paga il relativo premio.

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

**Assistenza Giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.

**Assistenza Stragiudiziale:** è quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo

### C

**Centrale Operativa:** l'organizzazione della Società che eroga le prestazioni di Assistenza, costituita da risorse umane e da attrezzature, in funzione 24 ore su 24 e tutti i giorni dell'anno, composta dalla Centrale Telefonica che riceve le chiamate degli Assicurati e attiva le assistenze e dalla Rete Esterna che effettua gli interventi. Il servizio è operato da Inter Partner Assistance S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – via Carlo Pesenti, n. 121 - 00156 Roma - Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003

**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.

**Contratto:** il contratto di assicurazione 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.

### 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.

**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 o l'Assicuratore 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

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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

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.

**Frattura:** una soluzione di continuo dell'osso, parziale o totale, con o senza spostamento, prodotta da una causa violenta, fortuita ed esterna.

## **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, YOLO S.r.l iscritto alla sezione B del Registro Unico degli Intermediari Assicurativi (R.U.I.) n° 000574406, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.

**Istituto di Cura:** l'ospedale, la clinica o la casa di cura, sia pubblici che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza medica chirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

**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 Improvvisa:** La malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che, comunque, non deve essere manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato. Sono comprese le Malattie Progressive sofferte dall'Assicurato quando le stesse siano patologicamente stabilizzate e per cui non c'è stata alcuna manifestazione o trattamento nei 2 anni (24 mesi) antecedenti la data l'evento causa del sinistro.

**Malattia Progressiva/Recidiva:** stato patologico di alterazione dello stato di salute preesistente rispetto alla decorrenza della copertura assicurativa, anche in forma recidiva, per cui la sua ultima manifestazione è avvenuta nei 24 mesi antecedenti l'evento causa del sinistro.

Premesso che il giudizio di preesistenza si basa su principi medico-scientifici, si specifica comunque che per "condizioni patologiche preesistenti" si intende una condizione in relazione alla quale l'Assicurato, nei 2 anni (24 mesi) antecedenti la l'evento causa del sinistro:

- sia stato visitato e/o curato da un Medico;
- abbia usufruito di servizi o attrezzature cliniche o simili;
- abbia ottenuto una prescrizione medica o farmacologica.

**Massimale:** l'importo massimo, indicato in polizza, fino alla concorrenza del quale l'Assicuratore si impegna a prestare le garanzie e/o la prestazione prevista.

**Medico:** il soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro della sua famiglia, laureato in medicina, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto nel competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

## **P**

**Periodo di Assicurazione:** il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportato nella Certificato di Assicurazione.

**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.

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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

**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.

**Residenza:** il luogo, in Italia, dove l'Assicurato ha la sua dimora abituale come risultante da certificato anagrafico.

**Ricovero:** la permanenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura per almeno 24 ore e che abbia comportato almeno un pernottamento. Resta escluso l'accesso alle strutture di pronto soccorso che non dia seguito a ricovero.

**Rischio:** la probabilità che si verifichi l'evento assicurato.

**Riserve:** le somme di denaro che l'impresa di assicurazione è tenuta ad accantonare in bilancio a copertura degli impegni assunti nei confronti degli Assicurati.

**Rivalsa:** il diritto che spetta all'Assicuratore ai sensi di legge di richiedere al soggetto che ha causato il danno l'indennizzo liquidato.

## S

**Secondo Rischio:** la copertura assicurativa prestata in eccedenza a capitali assicurati, o differenza di condizioni contrattuali, a quella di primo rischio. L'assicurazione di secondo rischio opera a partire dal limite previsto per l'assicurazione di primo rischio fino al limite stabilito in polizza.

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

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso assicurato.

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

## T

**Terapia Fisica:** le tecniche di manipolazione fisica o con strumenti meccanici prescritte da un Medico o da un fisioterapista regolarmente abilitato.

## V

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

**Valore Commerciale:** il valore del bene in funzione dei valori medi di quotazione del mercato per un bene della stessa tipologia e qualità, ridotto di un importo che rappresenta la perdita di valore per usura e vetustà.

# 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, 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

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

## Art. 3. Determinazione e Pagamento del Premio

Il Contraente è tenuto a pagare all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, alle rispettive scadenze, i Premi comprensivi delle addizionali stabilite dalla presente Polizza.

Se il Contraente non adempie agli obblighi sopra indicati, l'Assicuratore non è obbligato per i Sinistri relativi ad Assicurati per cui non ha avuto luogo la regolazione del Premio, fermo il diritto dell'Assicuratore di agire giudizialmente.

Ai fini di quanto sopra, l'Assicuratore avrà il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria.

Il Premio di assicurazione è anticipato per tutto il Periodo di Assicurazione acquistato ed è determinato sulla base:

- della durata della copertura assicurativa;
- del tipo di sport prevalentemente praticato e quindi oggetto di copertura;
- dell'età degli Assicurati, secondo i seguenti scaglioni: 4-24 anni, 25-49 anni, 50-59 anni, 60-65 anni
- del numero delle persone assicurate;
- delle garanzie opzionali eventualmente prescelte.

Il Premio è soggetto ad automatico adeguamento al passaggio da uno scaglione di età all'altro che sarà effettuato dalla prima scadenza del Contratto successiva al compimento dell'età.

## Art. 4. Effetto e durata del Contratto

Il Contratto è valido per la durata indicata nel Certificato di Assicurazione. Il contratto di durata di 1, 3, 7 giorni, annuale cessa alla scadenza senza necessità di Disdetta; il Contratto stipulato nella formula "mensile ricorrente" è a durata indeterminata ed efficace per periodi di assicurazione mensili e ricorrenti fino a richiesta di cessazione da parte del Contraente sul sito dell'intermediario.

Si conviene che nel caso si attivi la copertura dal giorno stesso di sottoscrizione verrà applicata una Carenza di 2 ore dall'orario di sottoscrizione, in cui la Polizza è non è operante.

Resta inoltre inteso che la sottoscrizione del Certificato di Assicurazione da parte del Contraente ha una finalità esclusivamente probatoria mentre la mancata restituzione dello stesso all'Assicuratore non implica la nullità del contratto di assicurazione o la possibilità per il Contraente di esercitare pretese di annullamento dello stesso.

## Art. 5. Diritto di Ripensamento

In caso di copertura di durata annuale e mensile ricorrente, il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo, entro e comunque non oltre i 14 giorni dalla data di sottoscrizione, sempre che la copertura non sia già in decorrenza e il rischio in corso.

Il Contraente dovrà comunicare la propria volontà di recedere all'Intermediario utilizzando una delle seguenti modalità:

1. inviando Richiesta di disattivazione ("Servizi Attivi" - "Disattiva") direttamente dal Pannello di Controllo del proprio Account; oppure
2. via posta, scrivendo a Yolo srl, Via Fabio Filzi 27 -20100 Milano.

In caso di recesso sarà restituito al Contraente il Premio di Polizza, senza l'applicazione di alcuna penale. L'importo del Premio verrà restituito attraverso lo stesso strumento di pagamento usato per la sottoscrizione.

Per i contratti di durata pari a 1, 3 o 7 giorni non è prevista la possibilità di recesso anticipato.

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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)



## **Art. 6. Altre assicurazioni**

Il Contraente o 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. 7. Rinuncia alla Rivalsa**

In deroga all'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi causa, al diritto di rivalersi verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

## **Art. 8. Foro competente**

In caso di controversie in merito al presente Contratto, sarà competente il Foro del luogo di residenza dell'Assicurato.

## **Art. 9. Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali relativi al Contratto sono a carico del Contraente. Le Imposte sono calcolate in base al tasso in vigore per ramo ministeriale al momento della sottoscrizione della Polizza.

## **Art. 10. Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge**

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

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

## **Art. 11. Clausola Broker**

Il Contraente dichiara, e l'Assicuratore ne prende atto, di aver affidato la gestione del presente Contratto all'Intermediario il cui nominativo è indicato in Polizza.

L'Intermediario è responsabile della gestione del Customer Service dedicato agli Assicurati/Contraente e delle comunicazioni relative all'eventuale Disdetta di Polizza. Le comunicazioni di altra natura (Gestione Sinistri) potranno essere effettuate dall'Assicurato direttamente all'Assicuratore, come indicato nella sezione Contatti nel frontespizio del presente Contratto.

Tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente Polizza saranno effettuati tempestivamente dall'Intermediario per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, ogni comunicazione fatta dall'Assicuratore all'Intermediario si intenderà come fatta al Contraente. In caso di contrasto tra le comunicazioni all'Assicuratore fatte dall'Intermediario e quelle fatte dal Contraente, prevarranno queste ultime.

## **Art. 12. Forma delle Comunicazioni – validità delle variazioni**

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

## **Art. 13. Modalità di Comunicazione agli Assicurati delle Condizioni di Assicurazione**

Le condizioni contrattuali previste dalla presente Polizza sono disponibili sul sito dell'Intermediario cui la presente Polizza è affidata. Sarà responsabilità dell'Intermediario garantire che l'Assicurato possa prendere visione della Condizioni di Assicurazione mediante supporto cartaceo o digitale.

## **Art. 14. Dati Personali**

L'Assicuratore e l'Intermediario provvederanno, ciascuna per quanto di propria rispettiva competenza, agli incumbenti ad esse facenti carico quali titolari o responsabili del trattamento di dati personali degli Assicurati ai sensi della normativa vigente.

## **CLAUSOLA “OFAC” VERSO PAESI SOGGETTI A SANZIONI INTERNAZIONALI**

*La Società 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.*

**Questa clausola prevarrà su qualsiasi condizione contraria eventualmente contenuta in questa Polizza.**



## SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

---

### **Art. 15. Oggetto dell'assicurazione**

L'Assicurazione copre i Danni subiti o causati dall'Assicurato durante la pratica o attività sportiva amatoriale. Possono essere inclusi in copertura tutti gli sport o le attività sportive, purchè non esclusi dall'Art. 27 – “Esclusioni Generali e Particolari”.

L'Assicurazione comprende le seguente garanzie:

- Diaria da ricovero ospedaliero a seguito di Infortunio
- Indennità da frattura ossea a seguito di Infortunio
- Rimborso Spese Mediche a seguito di Infortunio
- Prestazioni di Assistenza necessarie a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa
- Rimborso dell'attrezzatura sportiva (prestazione opzionale, attiva qualora il Contraente abbia selezionato la garanzia in fase di emissione della Polizza)
- Responsabilità Civile verso Terzi (prestazione opzionale, attiva qualora il Contraente abbia selezionato la garanzia in fase di emissione della Polizza)

### **Art. 16. Persone Assicurabili**

Sono assicurate le persone fisiche di età compresa tra 4 e 64 anni. Il Contraente può assicurare sé stesso e/o un'altra persona assicurabile nei termini della presente Polizza, purché tale scelta sia indicata al momento della sottoscrizione del Contratto.

Il nome, il cognome e la data di nascita degli Assicurati saranno riportati sul Certificato di Assicurazione.

#### **A. SEZIONE INFORTUNI**

Ai sensi della presente polizza sono considerati Infortuni, purché non derivanti da eventi esplicitamente esclusi dal presente Contratto:

- l'asfissia meccanica (quale ad esempio l'annegamento);
- l'assideramento o congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- le lesioni muscolari o tendinee determinate da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.
- infortuni derivanti da movimenti tellurici.

### **Art. 17. Diaria da ricovero ospedaliero 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 diaria di 50,00 Euro per ogni Giorno di Ricovero, fino ad un periodo massimo di 45 giorni per ogni evento e per ogni Periodo di Assicurazione, indipendentemente dagli eventi coperti. La presente garanzia prevede l'applicazione di una Franchigia temporale assoluta di 2 giorni, per i quali non viene riconosciuto alcun importo.

Il pagamento dell'Indennizzo dovuto viene effettuato a degenza ultimata e su presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza con la data di entrata e di uscita dall'Istituto di cura.

### **Art. 18. Indennità da Frattura ossea a seguito di Infortunio**

Se, a seguito di Infortunio, l'Assicurato riporta una o più Fratture alle ossa, la Società corrisponde l'Indennizzo forfettario di 350 (trecento cinquanta) euro, indipendentemente dal fatto che l'Assicurato abbia subito o meno un Ricovero ospedaliero.

Si specifica che, in caso di fratture alle dita delle mani e/o dei piedi, la Società corrisponderà 1/5 (un quinto) dell'indennità forfettaria per ogni dito fratturato, fino ad un massimo di 5 (cinque) dita per evento.

Sono escluse le fratture patologiche, le fratture spontanee ed i distacchi cartilaginei di qualsiasi natura.

### **Art. 19. Rimborso Spese Mediche a seguito di 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 di:

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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

- Per i Contratti di durata 1, 3, 7 giorni: 500,00 Euro per Evento e per Periodo di Assicurazione.
- Per i Contratti di durata mensile ricorrente e annuale: 1500,00 Euro per Evento e per Periodo di Assicurazione.

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 eventualmente subito in occasione dell'Infortunio.**

**La presente garanzia è prestata con l'applicazione di una Franchigia Assoluta di €100,00 per ogni Sinistro, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.**

**Si conviene inoltre che, se l'Assicurato fruisce di ulteriori analoghe prestazioni assicurate (sociali o private), la presente garanzia prestata a Secondo Rischio, limitatamente all'eventuale eccedenza non rimborsata.**

## **Art. 20. Rimborso Danni all'attrezzatura sportiva a seguito di Infortunio**

(la presente garanzia è opzionale e operante solo in caso di adesione da parte del Contraente in fase di sottoscrizione della polizza e quindi espressamente richiamata nel Certificato di Assicurazione)

In caso di Infortunio, la Società rimborsa all'Assicurato gli eventuali danni occorsi all'attrezzatura sportiva che non siano riparabili e che la rendano inutilizzabile fino alla somma massima di Euro 750,00.

**Il rimborso sarà effettuato utilizzando come base di calcolo il Valore minore tra quello Commerciale o d'acquisto del bene. La garanzia è prestata con una Franchigia di 50,00 euro per Evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.**

## **B. SEZIONE ASSISTENZA**

### **Art. 21. Prestazioni di Assistenza**

In caso di Infortunio o di Malattia improvvisa, la Società, tramite la Struttura Organizzativa, fornisce 24 ore su 24 e ogni giorno dell'anno le prestazioni di Assistenza previste dagli articoli che seguono.

Per servirsi delle prestazioni offerte l'Assicurato, non appena si verifica il Sinistro e prima di prendere qualsiasi provvedimento al riguardo, deve contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa al numero verde 800 333 662 (dall'Estero 0039.06 4211 5773).

Gli interventi di assistenza sono predisposti direttamente dalla Struttura Organizzativa.

**Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di Assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative.**

**Le seguenti prestazioni sono erogate in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.**

**L'Assicurato, a pena di decadenza, deve contattare preventivamente la Struttura Organizzativa per le autorizzazioni di volta in volta necessarie.**

#### **21.1 Consulenza medica telefonica**

In caso di Sinistro, la Centrale Operativa è a disposizione dell'Assicurato per organizzare un consulto medico telefonico. Il medico della Centrale Operativa, in base alle informazioni ricevute al momento della richiesta dall'Assicurato, fornisce:

- consigli medici di carattere generale;
- informazioni atte a:
  - reperire un mezzo di soccorso;
  - reperire un medico generico o uno specialista;
  - localizzare un centro di cura generica o specialistica, pubblico o privato;
  - consentire l'accesso a strutture sanitarie pubbliche o private;
  - reperire i farmaci.

La Centrale Operativa non fornisce diagnosi o prescrizioni, ma interviene al fine di mettere rapidamente l'Assicurato in condizione di ottenere quanto necessario. La presente prestazione è valida in tutto il mondo.

## 21.2 Ricerca e invio di un Medico specialista al domicilio

Se, a seguito del primo contatto telefonico, la Centrale Operativa giudichi necessario e non rinviabile l'intervento di un medico specialista, provvederà ad inviarne uno. In alternativa o in caso di urgenza, la Centrale Operativa può, ove necessario, organizzare il trasferimento dell'Assicurato in ambulanza nel centro di primo soccorso idoneo più vicino. **Tutti i costi relativi alla presente prestazione sono a carico dell'Assicuratore con il massimo di Euro 120,00 per Sinistro.**

Qualora per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa risulti impossibile fornire la presente prestazione, l'Assicuratore rimborserà le eventuali spese sostenute dall'Assicurato, previa presentazione di validi giustificativi in originale (fatture, ricevute, notule), purché tali spese siano state preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa, **entro il Massimale di Euro 120,00.**

In caso di emergenza, la Struttura Organizzativa non può sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio 118) il cui costo non può essere posto a carico della Società.

## 21.3 Assistenza a Domicilio

Nei 30 giorni successivi alla data di dimissione da un Ricovero ospedaliero, l'Assicurato – al quale sia stata prescritta una convalescenza di almeno 5 giorni – può richiedere **con un preavviso di 3 giorni**, le prestazioni del servizio di Assistenza a domicilio.

### 1) Infermiere a Domicilio

Qualora l'Assicurato necessiti l'assistenza di personale specializzato (infermieristico o socio-assistenziale, la Struttura Organizzativa, in accordo con il medico curante dell'Assicurato e su richiesta di quest'ultimo, si adopererà per reperire e inviare presso il suo domicilio un infermiere convenzionato. **La Società tiene a suo carico il costo del servizio con il massimo per Sinistro di 6 ore lavorative e di 40,00 euro all'ora.**

### 2) Servizio a Domicilio

L'Assicurato, impossibilitato a uscire di casa a causa della sua convalescenza, **nelle 4 settimane successive all'Infortunio**, può richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al suo domicilio di generi alimentari o di prima necessità, **con il massimo di 2 buste per richiesta**. La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un suo collaboratore per il ritiro del denaro e della nota necessaria all'acquisto, provvedendo poi alla consegna entro le 24 (ventiquattro) ore successive in base agli orari di apertura degli esercizi commerciali. Rimangono a carico dell'Assicurato i costi relativi a quanto per suo conto acquistato.

Resta a carico della Società il costo della prestazione **per un massimo di 4 volte e comunque di €15,00 per ora ed €120,00 per Evento.**

### 3) Fisioterapista a Domicilio

Nei 90 giorni successivi alla data di dimissione da un Ricovero ospedaliero, l'Assicurato – al quale sia stata prescritta della fisioterapia – può richiedere **con un preavviso di 3 giorni** che la Struttura Organizzativa, in accordo con il Medico curante dell'Assicurato e su richiesta di quest'ultimo, si adoperi per reperire e inviare presso il suo domicilio un fisioterapista convenzionato. **La Società tiene a suo carico il costo di questo con il massimo per Sinistro di 5 ore lavorative e di 50,00 euro all'ora.**

## C. SEZIONE RESPONSABILITA' CIVILE

### Art. 22. Responsabilità Civile verso Terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, quale civilmente responsabile, sia tenuto a pagare a Terzi a titolo di risarcimento per morte, lesioni personali o danneggiamenti a cose o animali per danni da lui cagionati in conseguenza di un fatto accidentale accaduto durante la pratica di uno sport e/o riconducibile alla proprietà o all'uso degli attrezzi sportivi adoperati.

Per tutto quanto previsto da questa garanzia, **la massima esposizione della Società, per ciascun Sinistro, non può essere in alcun caso superiore a Euro 25.000,00, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti.**

La garanzia è prestata con una Franchigia Assoluta di Euro 250,00 per Evento, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

**Non si considerano terzi il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente.**

## SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

### Art. 23. Limiti Territoriali

L'assicurazione è valida per i Sinistri avvenuti in qualsiasi Paese dell'Europa geografica, **Russia esclusa** a eccezione delle garanzie della Sezione Assistenza su elencate che sono prestate solo in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato Città del Vaticano.

Gli indennizzi saranno comunque pagati in Italia ed in Euro.

### Art. 24. Persone non Assicurabili

La garanzia assicurativa non vale per le persone affette da alcoolismo e/o tossicodipendenza, sieropositività HIV o sindromi collegate. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Tuttavia, ciò premesso, si dà atto che il Contraente 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.

Non possono essere assicurate le persone fisiche di età inferiore a 4 (quattro) anni compiuti o superiore a 65 (sessantacinque) anni.

Resta stabilito che la copertura assicurativa cesserà automaticamente al compimento del 65° (sessantacinquesimo) anno di età dell'Assicurato.

### Art. 25. Limite Catastrofale valido per la sezione Infortuni

Qualora a seguito del medesimo evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, il valore complessivo dell'indennizzo corrisposto dalla Società non potrà in ogni caso superare Euro 150.000,00.

Se gli Indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo, l'Assicuratore procederà alla riduzione in proporzione.

### Art. 26. Criteri di Indennizzabilità delle garanzie della Sezione Infortuni

La Società corrisponde l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che siano 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.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennizzo è corrisposto per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se questo avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

### Art. 27. Esclusioni generali e particolari

#### 27.1 Esclusioni generali applicabili a tutte le garanzie

Sono esclusi:

- a) i Sinistri avvenuti entro due ore dal momento della sottoscrizione del Contratto, qualora si attivi la copertura dal giorno stesso della sottoscrizione;
- b) i Sinistri avvenuti quando l'Assicurato ha compiuto i 65 anni di età, oppure non è residente o domiciliato in Italia o nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano, o è illegalmente presente in Italia, nella Repubblica di San Marino o nello Stato Città del Vaticano;
- c) la pratica sportiva professionale e/o i Sinistri avvenuti durante la pratica di sport a livello competitivo per i quali è prevista una remunerazione contrattualizzata;
- d) partecipazione a eventi sportivi che prevedano una copertura per gli Infortuni e la Responsabilità civile a favore dell'Assicurato;
- e) partecipazione a campionati sportivi nazionali o internazionali sotto il diretto controllo di una federazione sportiva nazionale o internazionale e/o i Sinistri avvenuti a tesserati a federazioni sportive, durante la pratica dello sport per cui sono tesserati, ad eccezione della pratica amatoriale e non retribuita svolta al di fuori della federazione stessa.
- f) sport che prevedono l'utilizzo di armi da fuoco, ancorché sportive, incluso softair;
- g) pratica di sport aerei in genere (ad esempio, ultraleggeri, deltaplano, parapendio, paracadutismo, wingsuit);
- h) attività sportive svolte senza le necessarie autorizzazioni (ad esempio brevetti e licenze);

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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

- i) uso e guida di mezzi di locomozione subacquei;
- j) partecipazione a gare o competizioni di natura non prettamente amatoriale;
- k) sport comportanti l'uso di veicoli motorizzati o di natanti a motore;
- l) stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- m) 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.);
- n) eventi e catastrofi naturali.

**È altresì esclusa la pratica di sport estremi o pericolosi, quali a titolo esemplificativo:**

- a) alpinismo oltre il grado I della scala UIAAA; arrampicata esterna oltre i 4 metri; free-climbing outdoor/all'aperto alpinismo con scalata di ghiaccio; ski-touring/sci-alpinismo; salto con gli sci; sci estremo; Skyrunning/corsa in montagna oltre i 2.500 metri di altezza; escursioni montane oltre i 3.500 metri senza guida; downhill in tutte le sue forme;
- b) automobilismo; motociclismo;
- c) ciclismo trial; ciclo cross; BMX free style;
- d) parkour; sport free-style e acrobatici
- e) arti marziali; lotta nelle sue varie forme; power-lifting/sollevamenti pesi; pugilato;
- f) rugby; football americano e sport simili;
- g) rafting oltre al grado IV; canoa/kayak oltre al grado II; torrentismo/canyoning oltre al grado II;
- h) bungee jumping; base jumping;
- i) speleologia oltre al grado SV2-EE (escluso parametro M) della scala C.A.I.; speleologia subacquea;
- j) attività subacquee oltre i 10 metri; nuoto in acque libere oltre i 100 metri dalla costa;
- k) caccia.

## **27.2 Esclusioni applicabili alle garanzie delle sezioni Infortuni e Assistenza**

**Sono esclusi gli Infortuni derivanti da:**

- a) Malattie Pregresse;
- b) autolesionismo; suicidio tentato o consumato; delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; atti temerari, restando comunque coperti in garanzia gli Infortuni conseguenti ad atti di legittima difesa o per dovere di solidarietà umana;
- c) abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti, allucinogeni; stato di intossicazione acuta alcolica;
- d) patologie nervose o mentali non di causa organica (es. Depressione, psicosi, etc.);
- e) rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- f) sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate;
- g) i ricoveri per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici, per applicazioni di carattere estetico;
- h) i ricoveri esclusivamente a carattere assistenziale o fisioterapico, a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto dalla Polizza;
- i) i ricoveri in stabilimenti termali;
- j) i ricoveri per effettuare ricerche, analisi di routine o periodiche (check-up) a meno che si tratti di una diretta conseguenza di un Infortunio coperto da questa polizza;
- k) i ricoveri dovuti a gravidanza, parto, puerperio, aborto volontario non terapeutico;
- l) il pronto soccorso non seguito da ricovero;
- m) le cure del sonno, le anomalie congenite e le alterazioni da esse determinate o derivate;
- n) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti o le cure mediche che non siano una diretta conseguenza di Infortunio.

## **27.3 Esclusioni applicabili alle garanzie della sezione Responsabilità Civile**

**Non sono considerati Terzi il coniuge, i genitori e i figli dell'Assicurato, nonché ogni altra persona con lui convivente.**

**Sono esclusi i Danni provocati a Terzi derivanti da:**

- a) ogni evento non direttamente correlabile e conseguente all'attività sportiva oggetto della presenza copertura;
- b) esercizio della professione di allenatore, guida, operatore turistico;
- c) equitazione in tutte le sue forme;
- d) custodia di cose o agli animali che l'Assicurato ha in consegna o detiene a qualsiasi titolo o destinazione;
- e) conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali;
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo;
- g) conseguenti alla proprietà e detenzione di cani pit-bull o di altra razza con spiccate attitudini aggressive così come indicato dall'Ordinanza del Ministero della Salute pubblicata sulla G.U. n. 212 del 12 settembre 2003 e successive modifiche e/o integrazioni e/o sostituzioni;

**\*\*Avvertenza\*\***

*La Società 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. 28. Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

#### Art. 28.1 Obblighi generali applicabili a tutte le garanzie

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata. In caso di Denuncia del Sinistro all'Assicuratore, l'Assicurato può inoltrare la Denuncia scritta a mezzo:

- raccomandata indirizzata a: Chubb European Group– Ufficio Sinistri – Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- e-mail all'indirizzo: [chubb.denunce@chubb.com](mailto:chubb.denunce@chubb.com);

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 dal ricovero. La domanda di liquidazione, corredata della documentazione richiesta, deve essere presentata alla Società, a pena di decadenza della garanzia, entro il trentesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

#### Art. 28.2 Obblighi specifici applicabili alla sezione Infortuni

La denuncia, da presentarsi entro 15 giorni dall'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuto la possibilità, 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;
- copia del verbale delle Autorità Pubbliche intervenute dopo l'incidente;

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.

#### Art. 28.3 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza

Per richiedere le prestazioni di Assistenza e prima di prendere qualsiasi provvedimento al riguardo, l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativo al numero riportato a pagina 1 del presente Contratto intitolata "Contatti", e fornire all'operatore le seguenti informazioni:

- nome e cognome e numero del Certificato di Assicurazione;
- prestazione richiesta;
- indirizzo o recapito anche se temporaneo;
- numero di telefono al quale essere contattato.

#### Art. 28.4 Obblighi specifici applicabili alla sezione Responsabilità Civile

La denuncia, da presentarsi entro 6 giorni da quando il fatto è avvenuto o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza, deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del Sinistro.

L'Assicurato deve inoltre trasmettere all'Assicuratore, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al Sinistro.

### Art. 29. Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro

#### Art. 29.1 Relativamente alle sezioni Infortuni e Assistenza

Ogni controversia circa l'ammontare dell'Indennizzo dovuto a termini di Polizza sarà deferita per la sua risoluzione ad un Arbitro, nominato d'accordo fra le Parti (Assicuratore e Assicurato), o, in difetto, dal Presidente del Tribunale del luogo di residenza o sede dell'Assicurato. Sino a quando l'Arbitro non ha fatto comunicato alle Parti la sua decisione, l'Assicurato non potrà promuovere alcuna azione giudiziale contro l'Assicuratore. L'Assicurato non potrà, in ogni caso, promuovere alcuna azione legale contro l'Assicuratore trascorsi due anni dalla data del giorno in cui l'Arbitro avrà comunicato alle Parti la sua decisione tramite lettera raccomandata.

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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)

Ciascuna della Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese e competenze dell'Arbitro.

**Art. 29.2 Relativamente alla sezione Responsabilità Civile verso Terzi**

L'Assicuratore assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale a nome dell'Assicurato, designando – ove occorra – legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti e azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico dell'Assicuratore le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza per il Danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite tra Assicuratore ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicuratore non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati, e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

**Art. 30. 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 provvederà al pagamento entro 20 giorni lavorativi.

=====

**Chubb European Group SE**  
Rappresentanza Generale per l'Italia  
Il Rappresentante Legale

Orazio Rossi



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 1.00156. 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](mailto:info.italy@chubb.com) - [www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)



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. Determinazione e Pagamento del Premio
- Art. 23. Limiti Territoriali
- Art. 24. Persone non Assicurabili
- Art. 25. Limite Catastrofale valido per la sezione Infortuni
- Art. 26. Criteri di Indennizzabilità delle garanzie della Sezione Infortuni
- Art. 27. Esclusioni generali e particolari
- Art. 28. Denuncia del Sinistro – Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro
- Art. 29. Gestione dei Sinistri. Controversie in caso di Sinistro

---

IL CONTRAENTE

Il Contraente dichiara di aver ricevuto, letto e compreso il Set Informativo, l'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali, le Condizioni Particolari applicabili 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 dall'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](mailto: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](http://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](mailto:dataprotectionoffice.europe@chubb.com).

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

Luogo e data:

**Il Contraente**  
(Timbro e firma)

## COME PRESENTARE I RECLAMI

<b>All'Assicuratore</b>	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 <b>Email:</b> <a href="mailto:ufficio.reclami@chubb.com">ufficio.reclami@chubb.com</a> L'Assicuratore fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
<b>All'IVASS</b>	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 <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</a> . 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: <a href="https://ec.europa.eu/info/fin-net_en">https://ec.europa.eu/info/fin-net_en</a> .

## **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](mailto:info.italy@chubb.com)  
[www.chubb.com/it](http://www.chubb.com/it)