

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: I4BusinessTravel

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 la polizza dedicata a persone giuridiche e fisiche per assicurare le missioni in Italia e le trasferte di lavoro all'estero.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Morte ed invalidità permanente da infortunio
- ✓ Ristrutturazione dell'abitazione o del veicolo dell'Assicurato
- ✓ Spese mediche sostenute in caso di infortunio o malattia improvvisa avvenute durante il viaggio di lavoro e fuori dal paese di residenza dell'Assicurato, in eccesso a quanto preso in carico dal servizio sanitario nazionale o indennizzato da assicurazioni sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato
- ✓ Spese mediche in Italia
- ✓ Spese per ricerca e soccorso dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia improvvisa
- ✓ Servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana, in caso di infortunio da cui derivi un'invalidità permanente pari o superiore al 33%
- ✓ Informazioni urgenti relative al viaggio
- ✓ Servizi di assistenza al rimpatrio e spese mediche di emergenza
- ✓ Gestione di situazioni di emergenza derivanti da disastri naturali, epidemie o evacuazioni politiche
- ✓ Furto, effrazione, rapina, estorsione, perdita o danneggiamento di beni personali e aziendali
- ✓ Rimborso dei costi sostenuti nel caso si verificassero gli specifici inconvenienti di viaggio indicati in polizza
- ✓ Responsabilità civile per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso della trasferta

L'Assicuratore risarcisce il danno fino agli importi massimi stabiliti in polizza (c.d. massimale), indicati nella proposta formulata dall'Assicuratore.

Il presente elenco ha fine esemplificativo e non esaustivo. Per l'elenco completo delle prestazioni di assistenza si rimanda alle condizioni di assicurazione.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Infortuni connessi ad alcolismo o tossicodipendenza
- ✗ Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflitte intenzionalmente
- ✗ Infortuni derivanti da partecipazione a gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo, e infortuni in genere derivanti da attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale
- ✗ Infortuni derivanti da partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, o da voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o 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?

- ! Limitatamente ad alcune garanzie indicate in polizza la copertura è estesa al coniuge/convivente dell'Assicurato e ai suoi figli a carico che lo accompagnano durante la trasferta di lavoro
- ! Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di infortunio, l'importo totale dell'indennizzo non potrà superare i massimali specificatamente indicati nella Scheda di Polizza
- ! La polizza non copre i dipendenti che siano inquadri come "espatriati"
- ! A partire dall'ottantacinquesimo anno di età dell'Assicurato i capitali previsti dalla sezione infortuni si intendono ridotti al 50% e comunque non potranno superare il limite massimo di € 100.000

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?

- ✓ Mondo intero



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 morte e invalidità permanente da infortunio è necessario denunciare per iscritto il sinistro all'Assicuratore entro 15 giorni dal verificarsi dell'infortunio, indicando il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e fornendo certificato medico e tutte le informazioni e la documentazione richieste.
- In caso di Servizi di Assistenza ed Emergenza, contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa
- Sottoporsi alle cure e alle prescrizioni regolarmente prescritte dai medici a seguito dell'infortunio subito e trattarsi dal commettere atti che possano ostacolare le cure prescritte.
- Inviare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore in caso di qualunque variazione che modifichi il rischio assicurato.



Quando e come devo pagare?

Il Contraente è tenuto a pagare all'Assicuratore o all'Intermediario, cui la polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del contratto, i premi della polizza medesima.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nella polizza, se in quel momento il premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore 24:00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze del contratto. La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente dal fatto che esso avvenga dall'abitazione dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro, e termina con il ritorno dell'Assicurato in una delle predette sedi di partenza.



Come posso disdire la polizza?

La polizza cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

Il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo entro e comunque non oltre i 14 giorni successivi alla data di acquisto della polizza stessa, purché il viaggio non abbia avuto inizio.

Impresa: Chubb European Group SE

Prodotto: I4BusinessTravel

DIP Aggiuntivo realizzato in data: Ottobre 2019. Il presente documento è l'ultimo disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'Impresa.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

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

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 2018 è pari a £ 2.194.887.680 (€ 2.453.675.912) e comprende il capitale sociale pari a £ 786.119.879 (€ 878.807.343) e le riserve patrimoniali pari a £ 1.408.767.801 (€ 1.574.868.569). Il valore dell'indice di solvibilità di Chubb European Group SE è pari al 134%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a £ 1.637.382.926 (€ 1.830.438.560) e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a £ 2.193.459.412 (€ 2.452.079.244). Il requisito patrimoniale minimo è pari a £ 494.096.720 (€ 552.353.194). Gli importi in Euro riferiti alle poste di bilancio sopra riportate sono calcolati secondo il cambio corrente della Banca d'Italia alla data del 31 Dicembre 2018 (GBP 1 = € 1,117905). 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?

Sono considerati infortuni assicurati anche:

- ✓ infezioni direttamente derivanti da infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali
- ✓ avvelenamento e menomazione fisica dovuta a consumo non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive
- ✓ asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori
- ✓ annegamento
- ✓ congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, gli infortuni derivanti da atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione
- ✓ lesioni fisiche derivanti da atto di terrorismo o sabotaggio o assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore
- ✓ asfissia meccanica
- ✓ lesioni da sforzo e le ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali. Nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente; nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente
- ✓ infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di

trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche. Sono inoltre compresi gli infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato venga dirottato, fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo

- ✓ infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, atto di terrorismo, per un periodo massimo di 21 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese
- ✓ infortuni causati da malore od incoscienza

La polizza prevede nel dettaglio le seguenti coperture:

- ✓ Morte da infortunio: In caso di decesso dell'Assicurato, che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini di polizza e che si manifesti entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, l'Impresa liquida ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali la somma di € 250.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium ed € 100.000 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Invalidità permanente da infortunio: Nel caso in cui un infortunio definito a termini di polizza, entro 730 giorni dalla data dell'infortunio stesso, provochi conseguenze dirette di invalidità permanente, l'Impresa liquida la somma di € 250.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium ed € 100.000 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato: In caso di adesione al pacchetto Premium, in caso di invalidità permanente dell'Assicurato che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza, di grado superiore al 33%, l'Impresa erogherà all'Assicurato una ulteriore somma per la ristrutturazione dell'abitazione secondo le esigenze determinatesi a seguito delle condizioni di salute, entro il massimale di € 30.000
- ✓ Spese mediche al di fuori del paese di residenza dell'Assicurato (la garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato): A seguito di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa anticiperà e sosterrà le spese effettive derivanti da: ricovero, consulenze mediche, farmaci e costi derivanti da esami radiologici e/o medici, entro un massimo di € 100.000 in Europa e € 350.000 nel Mondo e negli USA in caso di adesione al Pacchetto Premium ed entro un massimo di € 50.000 in Europa e € 200.000 nel Mondo e negli USA in caso di adesione al Pacchetto Smart e per trattamenti outpatient/dentali e per protesi/ausili entro il sottolimito di € 3.500 per sinistro, € 750 per trattamenti specialistici, € 250 per spese farmaceutiche e € 500 per protesi/ausili in caso di adesione al Pacchetto Premium e entro il sottolimito di € 1.500 per sinistro, € 500 per trattamenti specialistici, € 200 per spese farmaceutiche e € 250 per protesi/ausili in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Spese mediche in Italia (la garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato): Qualora l'Assicurato rientrato in Italia debba sostenere ulteriori spese entro 30 giorni dal rientro a seguito di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, avvenuti all'estero durante una trasferta professionale, tali spese potranno rientrare nella gestione della Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa entro il limite di € 5.000 per un massimo di 30 giorni dal rientro in Italia e in caso di ricovero durante la Trasferta Professionale in caso di adesione al Pacchetto Premium e entro il limite di € 2.500 per un massimo di 30 giorni dal rientro in Italia e in caso di ricovero durante la Trasferta Professionale in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Spese per ricerca e soccorso: In caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso di ricerca e soccorso dell'Assicurato, l'Impresa provvederà al rimborso, entro il limite di € 3.000 nel Mondo e USA e € 1.000 in Europa con l'applicazione di una franchigia di € 50,00, delle spese sostenute ed anticipate dalle autorità locali, a carico dell'Assicurato. L'Impresa erogherà altresì un indennizzo predeterminato in caso di morte o invalidità totale permanente avvenuta sia al soccorritore che ad altro soggetto non dipendente del Contraente, come conseguenza del soccorso prestato all'Assicurato
- ✓ Informazioni per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana: Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una invalidità permanente pari o superiore al 33%, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana
- ✓ Informazioni urgenti relative al viaggio: Nel caso di trasferta professionale all'Estero sono erogati per mezzo della Struttura Organizzativa i seguenti servizi: servizi informativi per l'ottenimento di visti, servizi informativi sulle vaccinazioni, servizi informativi dedicati, cancellazione e rinvio degli appuntamenti, informazioni sui documenti di viaggio, ricerca di fornitori locali di servizi, invio di messaggi
- ✓ Consulenza medica telefonica: In caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa assisterà telefonicamente l'Assicurato organizzando un consulto telefonico con i propri medici
- ✓ Trasporto medico d'urgenza: In caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà il costo del trasporto dell'Assicurato al più vicino centro medico o istituto ospedaliero in cui siano disponibili i trattamenti medici adeguati entro il limite di € 2.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium ed entro il limite di € 1.000 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Invio di farmaci essenziali non reperibili localmente: Se durante la trasferta professionale l'Assicurato non fosse in grado di reperire localmente i farmaci necessari alla sua salute e quelli reperibili in loco non fossero equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare detti medicinali con il mezzo più rapido entro il limite del costo effettivo nel Pacchetto Premium e nel limite di € 1.500 nel Pacchetto Smart
- ✓ Costi per il prolungamento del soggiorno dell'Assicurato: Qualora lo stato di salute dell'Assicurato non richieda un ricovero immediato e nel caso in cui la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa non riesca a portare a compimento il rimpatrio, e se il periodo programmato per la trasferta professionale fosse terminato, la Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi del prolungamento del soggiorno, fino a € 150 al giorno, con un massimale di € 2.500 per evento nel Pacchetto Premium e fino a € 100 al giorno, con un massimale di € 1.500 per evento nel Pacchetto Smart

- ✓ Trasporto/rimpatrio delle spoglie: In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, il trasporto del corpo dell'Assicurato presso il proprio domicilio
- ✓ Recupero e trasporto dell'automezzo dell'Assicurato: In caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso di infortunio o malattia improvvisa definiti a termini di polizza, che provochino all'Assicurato un ricovero di oltre 10 giorni, e tale ricovero non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale, abitualmente utilizzato durante la trasferta professionale, la Struttura Operativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi, il recupero del veicolo entro il limite di € 250
- ✓ Rientro presso la residenza dell'Assicurato: Nel caso in cui l'Assicurato fosse in grado di lasciare l'istituto ospedaliero, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad organizzare, sostenendone i costi, il rientro a casa dell'Assicurato
- ✓ Rientro anticipato dell'Assicurato in conseguenza del decesso o del ricovero di un parente prossimo: Qualora l'Assicurato si trovasse a dover interrompere il proprio soggiorno mentre si trova in trasferta professionale, a causa di decesso o ricovero di un parente prossimo, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa sosterrà i costi di un volo aereo di ritorno (in classe turistica) o di un biglietto ferroviario (in prima classe) dal luogo di soggiorno dell'Assicurato fino al luogo di tumulazione o di ricovero nel Paese di residenza dell'Assicurato
- ✓ Rientro anticipato dell'Assicurato in caso di danno grave alla propria abitazione: In caso di danneggiamento grave all'abitazione dell'Assicurato, in cui il danno superi il 50% e sia tale da rendere la sua presenza presso l'abitazione essenziale, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà il rientro dell'Assicurato e sosterrà i costi di un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché possa raggiungere la propria abitazione danneggiata
- ✓ Rientro anticipato del Rappresentante Legale del Contraente in seguito al verificarsi di un evento grave nella sede del Contraente: In caso di grave danno agli edifici del Contraente o di ricovero di un collaboratore essenziale, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà i costi per un biglietto aereo (in classe turistica) o biglietto ferroviario (in prima classe) affinché il Rappresentante Legale possa raggiungere la sede dell'azienda
- ✓ Rientro anticipato in caso di nascita pre-termine di un figlio dell'Assicurato: Qualora l'Assicurato dovesse interrompere il proprio soggiorno mentre si trova in trasferta professionale, a seguito di parto prematuro della moglie/convivente, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà e sosterrà i costi di un biglietto di ritorno aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) per consentire all'Assicurato di tornare a casa
- ✓ Rimpatrio dell'Assicurato in caso di atto di terrorismo o sabotaggio o assalto: Qualora l'Assicurato fosse vittima diretta di un'azione terroristica o sabotaggio o assalto, da cui derivino lesioni fisiche o stato di shock obiettivamente constatabili, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà il rimpatrio dell'Assicurato presso il suo Paese di residenza
- ✓ Rientro dell'Assicurato nel luogo di trasferta professionale/missione: Qualora successivamente al rimpatrio dell'Assicurato a seguito di infortunio o malattia definiti a termini di polizza e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché possa rientrare presso la sede della trasferta professionale/missione
- ✓ Sostituzione: Nel caso di decesso dell'Assicurato o rimpatrio a seguito di infortunio o malattia improvvisa, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione di un incaricato del Contraente, dallo stesso indicato, un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) per permettere a tale persona di sostituire l'Assicurato nel suo incarico con rimborso del costo effettivo del biglietto in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino ad un massimo di € 500 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Assistenza legale: La Struttura Operativa utilizzata dall'Impresa provvederà a sostenere i costi degli onorari dei legali eventualmente richiesti dall'Assicurato, qualora questi sia perseguito per violazione non intenzionale delle leggi del Paese in cui si trova durante la trasferta professionale all'estero, fino a € 5.000 per evento senza garanzie bancarie o fino a € 15.000 post garanzie bancarie in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 15.000 post garanzie bancarie in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Anticipo cauzione: Nel caso di violazione non intenzionale delle leggi del Paese in cui si trova durante la trasferta professionale all'estero, l'Assicurato fosse costretto dalle autorità a depositare una cauzione, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad inviare una somma a titolo di "anticipo cauzione" fino a € 50.000 con garanzie bancarie in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 15.000 con garanzie bancarie in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Assistenza ai familiari dell'Assicurato: Rientro del coniuge/convivente accompagnatore e dei figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato. Nel caso di rimpatrio dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, e ne sosterrà i costi, il viaggio per il coniuge/convivente e per i figli a carico dell'Assicurato al proprio domicilio
- ✓ Visita all'Assicurato in ospedale: Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato ricoverato ne impediscano il rientro presso il Paese di residenza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione a un membro della famiglia un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o ferroviario a/r (in prima classe) per recarsi nel luogo di ricovero; la partenza dovrà avvenire esclusivamente dal Paese di residenza dell'Assicurato. Verranno altresì rimborsati i costi alberghieri
- ✓ Biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso dell'Assicurato: In caso di decesso dell'Assicurato la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa metterà a disposizione di un parente prossimo, che sia rimasto nel Paese di residenza dell'Assicurato, un biglietto a/r aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) per consentirgli di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto, con rimborso del costo effettivo del biglietto in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 250 per giorno con un massimo di 7 giorni in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Supporto psicologico: In caso di decesso dell'Assicurato che risulti conseguenza di un infortunio definito a termini polizza, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa fornirà un servizio di supporto psicologico al coniuge/convivente e/o ai figli a carico dell'Assicurato
- ✓ Invio di un medico nel caso in cui il figlio di un Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio: Nel caso di infortunio o malattia improvvisa di un figlio a carico dell'Assicurato e mentre quest'ultimo fosse in trasferta professionale all'estero, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà l'invio di un medico per visitare il

bambino, sostenendone i costi fino a € 500 in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 150 in caso di adesione al Pacchetto Smart

- ✓ Assistenza di figli minori di 14 anni: In caso di adesione al Pacchetto Premium, qualora durante una trasferta professionale l'Assicurato venga ricoverato e il coniuge/convivente lo debba raggiungere presso la struttura di ricovero, ma si trovasse nell'impossibilità di lasciare i figli a carico soli, o fosse impossibilitato ad affidarli a un parente o amico dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa organizzerà, sostenendone i costi fino a € 350, l'assistenza ai bambini
- ✓ Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia: Nel caso in cui, dietro emanazione di ordine da parte delle autorità competenti a seguito di un'epidemia o di un disastro naturale, l'Assicurato fosse impossibilitato a lasciare il Paese sede della trasferta professionale, l'Impresa rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per i giorni di permanenza forzata, dietro presentazione dei giustificativi di spesa entro il limite di € 150 al giorno, con un massimale di € 1.500 e € 4.500 per evento
- ✓ Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro: In caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso in cui, durante una trasferta professionale all'estero, l'Assicurato fosse vittima di rapimento o sequestro, l'Impresa erogherà al Contraente una somma pari allo stipendio annuo dell'Assicurato, comprensivo dei contributi previdenziali a partire dal 91° giorno e fino ad un massimo di € 250.000
- ✓ Evacuazione politica e disastro naturale: Qualora l'Assicurato fosse costretto a lasciare il luogo della trasferta professionale/missione, a causa di eventi che rendano instabile il regime politico del Paese di assegnazione o a causa di catastrofi naturali, l'Impresa provvederà al rimborso del costo effettivo per l'evacuazione ove non possibile, fino a € 200 per notte, con un massimo di 4 notti e di € 50.000 per evento
- ✓ Perdita, furto e danneggiamento: Nel caso di perdita, furto o danneggiamento di effetti personali dell'Assicurato, ciascuno di valore inferiore a € 500, l'Impresa rimborserà all'Assicurato, ferme le esclusioni, un indennizzo entro il limite di € 3.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium ed entro il limite di € 2.000 in caso di adesione al Pacchetto Smart. Fermi detti massimali, gli oggetti il cui valore sia superiore a € 500 saranno indennizzati entro il sotto-limite pari al 30% di quanto complessivamente indennizzato per i beni di valore inferiore a € 500. Nel caso di attrezzature IT di proprietà dell'Assicurato o della Contraente, l'Impresa erogherà all'avente diritto un indennizzo complessivo fino a € 3.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 2.000 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Perdita, furto o distruzione di campioni: In caso di adesione al Pacchetto Premium, se, a causa di perdita, furto o distruzione dei campioni e del materiale di dimostrazione o di prototipi di prodotti necessari per portare a termine con successo la trasferta professionale/missione, l'Assicurato fosse costretto ad interrompere quest'ultime, l'Impresa rimborserà le spese di viaggio e alloggio entro il massimale di € 3.000 dietro presentazione dei documenti giustificativi
- ✓ Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità: In caso di utilizzo fraudolento da parte di terzi della carta bancaria dell'Assicurato, avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca, l'Impresa rimborserà all'Assicurato le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. Inoltre, in caso di smarrimento o furto di chiavi e/o documenti di identità dell'Assicurato durante una trasferta professionale/missione, l'Impresa sosterrà i costi per la sostituzione delle serrature/chiavi o dei documenti di identità dell'Assicurato. Il massimale varia da € 500 a € 3.000
- ✓ Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi: In caso di adesione al Pacchetto Premium, se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato subisse il furto del telefono cellulare, l'Impresa rimborserà gli eventuali costi delle comunicazioni effettuate in modo fraudolento da parte di terzi, intercorse tra il momento del furto e la richiesta di blocco della SIM all'operatore mobile
- ✓ Effetti personali e furto di contante in seguito ad aggressione: In caso di adesione al Pacchetto Premium, se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato, a seguito di aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale, subisse danni materiali ai propri vestiti ed accessori indossati, l'Impresa rimborserà, con massimale che varia da € 500 a € 1.000, l'Assicurato affinché lo stesso possa sostituirli. Inoltre se durante una trasferta professionale/missione l'Assicurato, a seguito di aggressione durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelievo/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, dovesse subire il furto di detti contanti, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli
- ✓ Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo: In caso di adesione al Pacchetto Premium, l'Impresa rimborserà all'Assicurato un importo, entro il massimale di € 200, per tutti i costi sostenuti per pasti, bevande e/o trasferimento da e verso l'aeroporto/terminal in caso di cancellazione o modifica della trasferta, nei casi previsti nelle Condizioni di Assicurazione
- ✓ Mancato trasferimento: In caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso in cui l'Assicurato, in trasferta professionale/missione, perdesse la partenza di un volo di collegamento di linea confermato, a seguito del ritardo del precedente volo di linea sul quale era in viaggio, e nel caso in cui non gli venisse messo a disposizione alcun mezzo di trasporto in sostituzione entro il successivo periodo di 6 ore dall'arrivo nel luogo di trasferimento, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi alberghieri o di ristorazione entro il massimale di € 200
- ✓ Ritardo di arrivo degli effetti personali: Nel caso di trasferta professionale in cui gli effetti personali dell'Assicurato, consegnati e collocati sotto la responsabilità della compagnia aerea, non venissero consegnati entro le successive 24 ore dall'arrivo a destinazione del volo di linea, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per gli acquisti di emergenza essenziali e di prima necessità, fino a € 250 per le prime 8 ore di ritardo, altri € 250 per le successive 8 ore di ritardo in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 150 per 8 ore di ritardo in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Dirottamento dei mezzi di trasporto: Nel caso in cui, durante la trasferta professionale/missione, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o terrorismo e, se come conseguenza di questo evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, l'Impresa rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per qualsiasi albergo, ristorante o costo di trasporto, fino a € 250 in caso di adesione al Pacchetto Premium e fino a € 150 in caso di adesione al Pacchetto Smart
- ✓ Cancellazione o modifica di una trasferta professionale/missione (tale garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre eventuali coperture assicurative già operanti per il medesimo rischio): in caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso in cui la Contraente fosse obbligata a cancellare o modificare la trasferta professionale/missione di uno dei propri

dipendenti, entro i 30 (trenta) giorni antecedenti la data di partenza, per una o più delle specifiche cause indicate in Polizza, l'Impresa rimborserà i costi sostenuti dal Contraente e fatturati dall'agenzia di viaggio, a partire dalla data in cui si è verificato, meno le tasse aeree, i premi assicurativi e le relative spese richieste, entro il massimale di € 350

- ✓ Anticipo di denaro: in caso di adesione al Pacchetto Premium, nel caso in cui, durante la trasferta professionale, l'Assicurato subisca la perdita od il furto dei mezzi di pagamento, insieme ai documenti d'identità e/o biglietti di viaggio, la Struttura Organizzativa utilizzata dall'Impresa provvederà ad inviare una somma a titolo di "anticipo di contanti" entro il massimale di € 5.000
- ✓ Responsabilità civile verso terzi: L'Impresa presta all'Assicurato, nel corso della trasferta professionale/missione, copertura nel caso di responsabilità civile in relazione a fatti che si verifichino nel corso della trasferta professionale/missione entro il massimale di € 500.000 in caso di adesione al Pacchetto Premium ed entro il massimale di € 150.000 con franchigia assoluta di € 250 in caso di adesione al Pacchetto Smart

L'Impresa risarcisce i danni fino ai massimali indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi nelle Condizioni di Assicurazione in base al piano scelto dall'Assicurato (Premium o Smart) ed alla destinazione del viaggio indicato nella Scheda di Polizza.



Che cosa non è assicurato?

Rischi esclusi

- ✗ infortuni derivanti da:
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati e da accelerazioni di particelle atomiche
 - abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di qualsiasi veicolo e/o natante
 - epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi
 - eventi connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, salvo quanto espressamente coperto ai sensi di polizza. Anche nel caso in cui sia stata acquistata la specifica estensione di garanzia relativa al Rischio Guerra, rimangono in ogni caso esclusi gli infortuni derivanti da guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale se l'Assicurato prende parte attiva ad uno di tali eventi se durante il servizio di leva, nelle attività di esercitazione, o in ogni caso quando in servizio in qualità di membro delle forze armate; o se tali eventi si verifichino nel Paese di residenza dell'Assicurato ovvero Repubblica Italiana, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino; o se tali eventi prevedano, indipendentemente da qualsiasi causa scatenante, l'uso, la minaccia di uso e il rilascio di armi nucleari, di armi di distruzione di massa o biologiche
- ✗ spese mediche relative a:
 - protesi funzionale e/o conseguente a malattia
 - operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio o malattia improvvisa
 - trattamenti dentali, che non siano dovuti da infortunio, o non costituiscano emergenza medica grave con necessità di trattamento urgente, secondo il parere dei medici della Struttura Organizzativa
 - trattamenti agli occhi, che non siano dovuti da infortunio
 - cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura
 - malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS
 - costi per la riabilitazione
 - costi sostenuti durante un viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, comunque, intrapreso con patologie in fase acuta o patologie non stabilizzate o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico chirurgici;
 - costi sostenuti nel caso in cui l'Assicurato non soffra di alcuna patologia medica grave, alcuna malattia improvvisa o se il trattamento può ragionevolmente essere differito fino al rientro alla residenza dell'Assicurato
 - costi legati al parto o alla gravidanza (ad eccezione del caso in cui insorgano complicazioni che mettessero a rischio la vita della mamma e/o del nascituro)
 - costi legati a un trattamento prescritto nel Paese di residenza dell'Assicurato prima della sua partenza in trasferta professionale o missione
- ✗ servizi di assistenza tramite la Struttura Organizzativa per:
 - limiti superiori a quelli disposti dalle Autorità Locali competenti
 - servizi di emergenza locali e relativi costi sostenuti
 - mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, esplosione di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico
 - casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le leggi in vigore nei paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente
- ✗ rapimenti o sequestri con la partecipazione o il consenso del dipendente assicurato, della sua famiglia o del Contraente

- ✘ rimborso dei costi relativi a:
 - dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto
 - contanti, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers' cheque, carte di credito, biglietti aerei, biglietti di viaggio e voucher
 - perdite o danni causati dalla normale usura, ammortamenti e difetti intrinseci degli effetti personali, danni causati da tarne, parassiti o metodi di pulizia, usura, condizioni atmosferiche o climatiche o deterioramento graduale, riparazione o ripristino, nonché manipolazione incauta degli oggetti da parte dell'Assicurato
 - danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa
 - effetti personali e beni lasciati in un veicolo parcheggiato tra le ore 22:00 e le 07:00
 - oggetti di valore, gioielli e pellicce lasciate in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora
 - oggetti di valore, gioielli e pellicce affidati a vettori
 - chiavi e altri oggetti simili (ad esempio, carte magnetiche o badge)
 - attrezzature professionali o effetti personali lasciati incustoditi dall'Assicurato
 - telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi -fi affidati ai vettori
 - per le attrezzature IT, i costi di ripristino dei media, i costi maggiorati della manodopera, le perdite o i danni coperti dalla garanzia del costruttore, i computer portatili e relativi accessori quando vengono lasciati in un bagaglio affidato a un vettore o quando vengono trasportati nel vano bagagli, nonché lasciati in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora
 - costi che possono essere indennizzati da un'altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a risarcimenti e/o indennizzi concessi all'Assicurato o al Contraente dal vettore o da terzi responsabili per danneggiamento, furto o perdita
 - in caso di aggressione, per eventi diversi da quelli derivanti da aggressione, atto di terrorismo, sabotaggio o incidente stradale; documenti di identità e documenti ufficiali; dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto; telefoni cellulari; audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi -fi
- ✘ relativamente al rimborso in caso di ritardo o cancellazione del volo, se:
 - l'Assicurato non abbia precedentemente confermato il volo, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore
 - il ritardo sia causato da uno sciopero o da un rischio di guerra civile o guerra, di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della partenza
 - l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o da un'autorità simile di qualunque Paese abbiamo disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile
- ✘ relativamente al rimborso dei costi fatturati dall'agenzia di viaggio in caso di modifica o cancellazione della trasferta:
 - le tasse aeree, i premi assicurativi e le spese richieste
 - cancellazione o modifica dovuta a sciopero o blocco della navigazione aerea/ferroviaria
 - cancellazione o modifica dovuta a guasto o problema tecnico che riguardi il velivolo e che ne impedisca il decollo
 - cancellazione o modifica dovuta a ritardo o cancellazione di altri mezzi di trasporto previsti per raggiungere l'aeroporto
 - cancellazione o modifica dovuta a mancata presentazione, per qualsivoglia ragione, di un documento necessario per salire sul volo prenotato
 - cancellazione o modifica dovuta a decisione del vettore o dell'agente di viaggio
- ✘ responsabilità civile derivante da danni:
 - cagionati da fatti attinenti all'esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale agricola, artigianale, industriale, o connessa con affari, locazioni, noleggi o prestazioni di servizi
 - alle cose o agli animali che la persona assicurata abbia in custodia o consegna o detengano a qualsiasi titolo o destinazione
 - derivanti da furto, comunque perpetrato, e quelli a cose altrui
 - derivanti da incendio di cose di proprietà della persona assicurata o da essa detenute
 - conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali
 - derivanti dalla partecipazione ad attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale
 - derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche
 - derivanti da ogni responsabilità civile professionale
 - derivanti dalla circolazione e cagionati da veicoli a motore in genere per i quali è obbligatoria l'assicurazione



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 disposizioni dell'Unione Europea o dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli USA o da convenzioni internazionali
- ! È prevista l'applicazione di franchigie e scoperti specifici, indicati nella proposta formulata dall'Impresa
- ! La garanzia Invalidità permanente da Infortunio è prestata con l'applicazione della Franchigia 3% assoluta relativa al

10%: non si farà luogo ad indennizzo per Invalidità Permanente da Infortuni quando questa venga stabilita ed accertata di grado non superiore al 3%. Se invece detta invalidità dovesse risultare di grado superiore al 3%, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso in cui il grado di Invalidità Permanente fosse superiore al 10%, la franchigia di cui sopra si intenderà annullata

- ! La garanzia Spese per ricerca e soccorso nel piano Premium è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 50
- ! La garanzia Responsabilità civile verso terzi nel piano Smart è prestata con una franchigia assoluta di € 250
- ! Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea
- ! Non sono assicurabili:
 - Addetti ad impianti oil and gas e all'estrazione mineraria;
 - Addetti a costruzioni e manutenzione di tunnel, ponti, strade e gallerie o produzione di cemento e pietre;
 - Addetti all'industria bellica;
 - Animatori, attori e registi;
 - Piloti ed equipaggi marittimi e aerei;
 - Coloro che partecipano a gare e competizioni;
 - Giornalisti, inviati di guerra e relative truppe;
 - Militari, personale armato, forze dell'ordine;
 - Politici;
 - Coloro che producono e utilizzano armi, munizioni, esplosivi ed accessori;
 - Coloro che operano con rischi correlati all'energia atomica e nucleare;
 - Addetti a costruzioni e manutenzione di tunnel, ponti, strade e gallerie o produzione di cemento e pietre;
 - Sportivi professionisti e subacquei.



Che obbligo ho? Quali obblighi ha l'Impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro: <ul style="list-style-type: none"> - Le informazioni dettagliate in merito agli obblighi da rispettare per ogni garanzia prestata dall'assicurazione sono contenute nelle Condizioni di Assicurazione. In particolare è previsto che affinché possano essere applicati i servizi di assistenza personale, l'Assicurato debba prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la Struttura Organizzativa al numero unico indicato in polizza, indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento della Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno - L'elenco completo dei documenti da fornire all'Impresa è contenuto nelle Condizioni di Assicurazione in relazione a ogni specifica garanzia
	Assistenza diretta/in convenzione: Per le prestazioni di Assistenza l'Impresa si avvale della Struttura Organizzativa, quale soggetto autorizzato in conformità alle norme di legge.
	Gestione da parte di altre imprese: La polizza non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con l'Impresa.
	Prescrizione: 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.
Dichiarazione inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'Impresa	La polizza non prevede un termine entro il quale l'Impresa si impegna a pagare l'indennizzo all'Assicurato.



Quando e come devo pagare?

Premio	<ul style="list-style-type: none"> - Il premio è comprensivo di imposta ai sensi di legge - Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio e delle somme assicurate ad eccezione di quanto previsto per il superamento del limite d'età
Rimborso	<ul style="list-style-type: none"> - La polizza non prevede casi di rimborso del premio



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<ul style="list-style-type: none"> - In merito alla durata dell'assicurazione, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni
---------------	--

	- Non sono previsti periodi di carenza contrattuale
Sospensione	La polizza non prevede la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	La polizza non prevede il diritto del Contraente di recedere dal contratto entro un certo termine dalla stipula. La polizza prevede comunque il diritto di recesso in caso di sinistro, come indicato nel DIP Danni.
Risoluzione	La polizza non prevede casi, a parte il diritto di recesso indicato nel DIP Danni, in cui il Contraente o l'Assicurato possano risolvere il contratto.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone fisiche e giuridiche ai fini dell'assicurazione di trasferte professionali o missioni con o senza soggiorno.



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 16%

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto via posta, fax o e-mail, all'Impresa, ai seguenti indirizzi: Chubb European Group SE - Ufficio Reclami - Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano Fax: 02.27095.430 Email: ufficio.reclami@chubb.com L'Impresa fornirà riscontro al reclamo nel termine massimo di 45 giorni dalla ricezione dello stesso.
All'IVASS	Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo sopra indicato, potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela degli Utenti - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it , alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo" o al seguente link: https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf . In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. 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 .

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it/ROM/ALBOORGANISMIMEDIAZIONE.ASPX . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	La polizza prevede che in caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia le Parti si impegnino a conferire mandato ad un Collegio di 3 medici, con scrittura privata tra le Parti, di decidere a norma e nei limiti delle Condizioni di Assicurazione. La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra 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.

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.

Chubb Easy Solutions

I4BusinessTravel

Contratto di Assicurazione per Viaggi d'Affari per trasferte singole

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: ottobre 2019

In collaborazione con



Per ottenere servizi e prestazioni di **assistenza ed emergenza** può chiamare il seguente numero:



dall'estero **+39 06 42115773** (al costo previsto dal piano tariffario dell'operatore telefonico utilizzato)

Per **denunciare un Sinistro**, può inviare alternativamente:

- una e-mail all'indirizzo chubb.denunce@chubb.com;
- una raccomandata a:
Chubb European Group, Ufficio Sinistri
Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano;
- un fax al n. 02.27095.447.

INDICE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA	6
SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE.....	10
Articolo 1) Dichiarazioni del Contraente.....	10
Articolo 2) Forma delle comunicazioni - validità delle variazioni.....	10
Articolo 3) Variazioni di rischio.....	10
Articolo 4) Pagamento del Premio	10
Articolo 5) Durata e effetto del Contratto.....	10
Articolo 6) Recesso in caso di Sinistro	10
Articolo 7) Altre assicurazioni	11
Articolo 8) Diritto di Surroga	11
Articolo 9) Oneri fiscali.....	11
Articolo 10) Foro competente.....	11
Articolo 11) Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge	11
Articolo 12) Clausola Broker.....	11
SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE	12
Articolo 13) Ambito di operatività	12
Articolo 14) Infortuni coperti dalla Polizza	16
A. Premessa.....	16
B. Ernie traumatiche e da sforzo	17
C. Rischio volo	17
D. Rischio guerra	17
E. Malore.....	17
F. Esposizione agli elementi	17
Articolo 15) Infortuni	17
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	17
15.1 - Morte da Infortunio dell'Assicurato	17
15.2 - Morte presunta	17
15.3 - Invalidità Permanente da Infortunio	18
15.4 - Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato.....	18
Articolo 16) Spese mediche e Diarie	18
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	18
16.1 - Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato	18
16.2 - Spese mediche in Italia	19
16.3 - Spese per ricerca e soccorso	20
Articolo 17) Informazioni.....	20
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	20
17.1 - Informazioni per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana	20

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

17. 2 - Informazioni urgenti relative al viaggio.....	20
Articolo 18) Assistenza.....	21
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	21
18.1 - Assistenza al rimpatrio e spese mediche di emergenza.....	21
Articolo 19) Crisis Management.....	26
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	26
19.1 - Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia.....	26
19.2 - Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro.....	26
19.3 - Indebito arricchimento.....	26
19.4 -Evacuazione politica e disastro naturale.....	26
Articolo 20) Tutela Beni Personali e Aziendali.....	27
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	27
20.1 - Perdita, furto e danneggiamento.....	27
20.2 - Limite di Indennizzo.....	27
20.3 - Costi non rimborsabili.....	27
20.4 - Calcolo dell'Indennizzo.....	28
20.5 - Perdita, furto o distruzione di campioni.....	28
20.6 - Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità.....	28
20.7 - Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi.....	29
20.8 - Effetti personali e furto di contante in seguito ad Aggressione.....	29
Articolo 21) Inconvenienti di viaggio.....	29
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	29
21.1 - Limite di Indennizzo.....	29
21.2 - Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo.....	30
21.3 - Mancato trasferimento.....	30
21.4 - Ritardo di arrivo degli effetti personali.....	30
21.5 - Dirottamento dei mezzi di trasporto.....	30
21.6 - Cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione.....	30
21.7 - Anticipo di denaro.....	31
Articolo 22) Responsabilità civile verso terzi.....	31
A. Prestazioni Sempre Operanti.....	31
22. 1 - Responsabilità civile verso terzi.....	31
SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI.....	33
Articolo 23) Persone non assicurabili.....	33
Articolo 24) Limite catastrofale.....	33
Articolo 25) Limite di durata.....	33
Articolo 26) Limiti territoriali.....	33
Articolo 27) Limite di sottoscrizione.....	33
Articolo 28) Esclusioni di copertura.....	33

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

Articolo 29) Criteri di indennizzabilità.....	34
Articolo 30) Cumulo di Indennità	34
Articolo 31) Dichiarazioni del Contraente - decadenza.....	34
SEZIONE 5 - DENUNCIA DI SINISTRO	36
Articolo 32) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e condizioni per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza	36
A. INFORTUNI	36
B. SPESE MEDICHE E DIARIE.....	36
C. ASSISTENZA.....	37
D. CRISIS MANAGEMENT.....	37
E. TUTELA BENI PERSONALI E AZIENDALI.....	38
F. INCONVENIENTI DI VIAGGIO	38
G. RESPONSABILITA' CIVILE	38
Articolo 33) Prova	39
Articolo 34) Controversie.....	39
Articolo 35) Liquidazione degli Indennizzi	39

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

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.

Aggressione: l'attacco fisico improvviso e violento ai danni dell'Assicurato.

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.

Assalto: qualunque menomazione fisica o attacco intenzionale subito dall'Assicurato, derivante da un atto deliberato, improvviso e brutale di un'altra persona o gruppi di persone.

Assicurato: la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto, nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo. Salvo ove espressamente pattuito, si intendono Assicurati le persone giuridiche e le persone fisiche, che svolgano una Trasferta Professionale/Missione, nominativamente indicate sulla Scheda di Polizza.

Non sono assicurati i dipendenti che abbiano lo status di Espatriati. Non sono assicurate le persone fisiche che abbiano lo status di Espatriati e coloro le cui Trasferte Professionali superino i 180 giorni all'anno anche non consecutivi oppure 120 giorni all'anno anche non consecutivi ma nel medesimo Paese Estero. L'assicurazione cessa con il raggiungimento di detti limiti.

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

Assicurazione Assistenza: l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a mettere a immediata disposizione dell'Assicurato un aiuto, in denaro o in natura (servizio), nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di un evento fortuito.

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.

Assistenza: l'aiuto tempestivo entro i limiti convenuti nel contratto di assicurazione che viene erogato per il tramite della Struttura Organizzativa e fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro.

Atto di Terrorismo o Sabotaggio: qualunque azione clandestina che abbia finalità ideologiche e/o politiche, perseguito su base individuale o collettiva, diretto contro persone o enti pubblici o privati al fine di:

- condurre un'azione criminale mirata a ledere la vita di altre persone;
- fare effetto e sconvolgere il pubblico, nonché creare un'atmosfera di generale insicurezza;
- interrompere il funzionamento del trasporto pubblico o creare disturbo alle attività di aziende od organizzazioni che producano merci, trasformino materiali o forniscano servizi.

B

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

C

Carenza: il periodo durante il quale le garanzie del contratto di assicurazione non sono efficaci. Qualora l'evento assicurato avvenga in tale periodo, l'Assicuratore non corrisponde la prestazione assicurata.

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.

Coniuge: il coniuge del Contraente, per matrimonio o unione civile, o il convivente more uxorio.

Contraente: la persona fisica, maggiorenne e residente in Italia, o giuridica con sede in Italia, alla quale è intestata la Scheda di Polizza e che stipula il contratto di assicurazione obbligandosi a pagare il premio. Può anche non coincidere con la persona che è indicata come Assicurato.

Contratto: il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale lo stesso è esposto.

Crisis Management: attività svolta da professionisti, in materia di assistenza, in situazioni di crisi.

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.

Denaro: monete, banconote, lettere di credito, voucher, carte di credito/debito, vaglia postali, traveller cheques e buoni benzina purché il tutto sia in possesso dell'Assicurato nella misura strettamente necessaria per gli spostamenti, i pasti, la sistemazione alberghiera e le spese personali durante la Trasferta Professionale/Missione.

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.

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 in istituti di cura, in conseguenza di infortunio o malattia.

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.

Dipendente: persona con contratto di lavoro subordinato, a tempo determinato o indeterminato, con esclusione dei lavoratori con contratto di somministrazione.

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.

Documenti di viaggio: documenti di identità, visti per l'ingresso in un Paese, titoli di viaggio e altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta Professionale.

E

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

Espatriati: qualunque persona fisica che abbia una Trasferta Professionale permanente in un Paese diverso da quello di residenza, o il cui luogo di assegnazione principale sia in un Paese diverso da quello di residenza.

Esteri: qualunque territorio o Paese al di fuori della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

F

Figlio: ciascun figlio legittimo o naturale dell'Assicurato o del Coniuge/convivente, a carico dell'Assicurato stesso, come risultante da stato di famiglia.

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.

G

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

I

Imposta sulle Assicurazioni: imposta che si applica al premio di assicurazione, in base alle aliquote fissate dalla legge.

Inabilità Temporanea: l'incapacità fisica, totale o parziale e per una durata limitata nel tempo, a svolgere le proprie mansioni lavorative.

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 ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo ovvero, se il contratto lo prevede, di svolgere la propria specifica attività lavorativa.

Istituto di Cura: l'ospedale pubblico, 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

Lavoratore colto bianco: lavoratore la cui attività professionale ha carattere di natura esclusivamente intellettuale.

Lavoratore colto blu: tutti i lavoratori non rientranti nella definizione di "Lavoratore colto bianco".

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: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente/consequente ad Infortunio.

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 preesistenti sofferte dall'Assicurato quando le stesse siano patologicamente stabilizzate.

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.

Mezzo Pubblico di Trasporto Terrestre: qualsiasi mezzo di trasporto terrestre che operi in base a licenza di trasporto a pagamento per passeggeri, inclusi i mezzi noleggiati con conducente.

Missione: qualunque spostamento provvisorio e temporaneo dell'Assicurato in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano in una sede diversa da quella presso la quale svolge normalmente l'attività lavorativa.

P

Periodo di Assicurazione: periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza riportate nella Scheda di Polizza.

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

Questionario Anamnestico: detto anche questionario sanitario, è il documento che l'Assicuratore può chiedere al Contraente di compilare prima della stipula di un contratto di assicurazione. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute e alle precedenti malattie o infortuni dell'Assicurato. Le informazioni fornite dal Contraente servono all'Assicuratore per valutare il rischio e stabilire le Condizioni di Assicurazione.

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 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

Scheda di Polizza: la parte della polizza 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).

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.

Stabilizzazione Patologica: il momento in cui lo stato di salute ed eventuali patologie sofferte dall'Assicurato sono divenute stabili ovvero non suscettibili di modifica per effetto di qualsiasi trattamento.

Struttura Organizzativa: l'organizzazione di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che provvede a garantire il contatto telefonico con l'Assicurato, organizzare gli interventi sul posto ed erogare, con costi a carico dell'Assicuratore, le prestazioni di assistenza previste dal presente contratto di assicurazione.

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

T

Tabella INAIL: la Tabella di Legge per i casi di invalidità permanente annessa al Testo Unico sull'assicurazione obbligatoria, approvata con D.P.R. del 30/6/1965, n. 1124.

Trasferta Professionale: qualunque viaggio di lavoro intrapreso dall'Assicurato in qualunque Paese Estero del mondo, per conto del Contraente di polizza. Sono ricomprese le partecipazioni a seminari e conferenze, considerate alla stregua dei viaggi di lavoro.

V

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

SEZIONE 2 – NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Articolo 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.

Articolo 2) Forma delle comunicazioni - validità delle variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto devono essere fatte per iscritto all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, oppure al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore.

Qualunque modifica del Contratto deve risultare da atto di variazione sottoscritto da entrambe le Parti (Contraente e Assicuratore).

Articolo 3) Variazioni di rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica diminuzione del rischio, l'Assicuratore provvederà a ridurre in proporzione il Premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dal Contraente. Se la variazione implica aggravamento del rischio, l'Assicuratore ha facoltà di recedere dal Contratto con preavviso di 15 giorni, salvo diverso accordo tra le Parti per la prosecuzione del Contratto risultante da apposito atto di variazione.

Articolo 4) Pagamento del Premio

Il Contraente è tenuto a pagare all'Assicuratore o all'Intermediario, cui la Polizza è assegnata, alle rispettive scadenze e per tutta la durata del Contratto, i Premi della Polizza medesima.

Articolo 5) Durata e effetto del Contratto

Il Contratto è valido per la durata indicata nella Scheda di Polizza. La Polizza cesserà automaticamente alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella Polizza, se in quel momento il Premio è pagato; in caso diverso decorre dalle ore 24.00 del giorno in cui si effettua il pagamento, ferme restando le scadenze del Contratto.

La copertura decorre dall'effettivo inizio del viaggio, indipendentemente dal fatto che esso avvenga dall'abitazione dell'Assicurato stesso o dalla sede di lavoro; la copertura termina con il ritorno dell'Assicurato in una delle predette sedi di partenza, fermi i limiti di cui alla definizione di "Assicurato".

Articolo 6) Recesso in caso di Sinistro

Il Contraente ha diritto di recedere unilateralmente, senza doverne specificare il motivo entro e comunque non oltre i 14 giorni successivi alla data di acquisto della Polizza stessa, purché il viaggio non abbia avuto inizio.

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

Dopo ogni Sinistro denunciato a termini di Polizza e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, le parti possono recedere dall'assicurazione dandone preavviso all'altra parte mediante lettera raccomandata, fermo restando che relativamente ad ogni Sinistro conseguente a Malattia Improvvisa, l'Assicuratore potrà esercitare il proprio diritto di recesso esclusivamente ove il Contratto fosse stato stipulato da meno di 730 giorni.

Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicuratore.

Il recesso esercitato dall'Assicuratore ha efficacia dopo 30 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa da parte del Contraente.

In tutti i casi, l'Assicuratore rimborsa al Contraente la parte di Premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le Imposte, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso. Il pagamento o la riscossione dei Premi venuti a scadenza dopo la denuncia

dell'Infortunio o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

In ogni caso, ferme le limitazioni di cui sopra, le Parti hanno la facoltà di far cessare anche solo l'assicurazione relativa alla garanzia cui il Sinistro si riferisce, mantenendo in vigore le altre garanzie.

Articolo 7) Altre assicurazioni

Il Contraente 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.

Articolo 8) Diritto di Surroga

L'Assicuratore è surrogato, fino alla concorrenza della somma liquidata, in tutti i diritti e le azioni che l'Assicurato può far valere nei confronti dei responsabili dei danni.

Articolo 9) Oneri fiscali

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

Articolo 10) Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione od interpretazione della presente Polizza, il Foro competente sarà quello di residenza dell'Assicurato.

Articolo 11) Interpretazione del Contratto e rinvio alle norme di legge

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

L'Assicuratore ha redatto il presente Contratto di Assicurazione 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 di Assicurazione stesso.

Articolo 12) 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; di conseguenza tutti i rapporti e le comunicazioni inerenti alla presente Polizza saranno effettuati tempestivamente per conto del Contraente dallo stesso. Parimenti, 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.

Costituiscono eccezione a quanto sopra pattuito l'eventuale Disdetta alla Polizza, che ciascuna delle Parti contraenti è tenuta ad inviare direttamente all'altra Parte nei termini e modalità previsti dal presente Contratto.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE
Articolo 13) Ambito di operatività

La presente Polizza copre gli Infortuni che gli Assicurati subiscano in occasione di Trasferte Professionali/Missioni con o senza soggiorno. La validità della copertura - riportata nella Scheda di Polizza allegata - può essere relativa a Trasferte Professionali/Missioni solo in Italia, solo all'Estero, in Italia ed all'Estero.

TABELLA DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INDENNIZZI

Prestazioni	Pacchetto Premium	Pacchetto Smart
Sezione Infortuni		
Indennizzo	€ 250.000	€ 100.000
Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo	In caso di Invalidità Permanente superiore al 33%, +15% del capitale, entro € 30.000	Non attiva
Sezione Assistenza		
Assistenza all'Assicurato		
Consulenza medica telefonica	Informazioni e servizi	Informazioni e servizi
Trasporto medico d'urgenza	€ 2.000	€ 1.000
Invio di farmaci essenziali	Costo effettivo	€ 1.500
Costi per il prolungamento soggiorno dell'Assicurato	Fino a € 150 al giorno, con un Massimale di € 2.500 per evento	Fino a € 100 al giorno, con un Massimale di € 1.500 per evento
Trasporto/rimpatrio delle spoglie	Costo effettivo	Costo effettivo
Recupero e Trasporto automezzo assicurato	€ 250	Non attiva

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

Prestazioni	Pacchetto Premium	Pacchetto Smart
Rientro presso la residenza dell'Assicurato	Costo effettivo	Costo effettivo
Rientro anticipato dell'Assicurato a causa del decesso di parente prossimo	Costo effettivo	Costo effettivo
Rientro anticipato in caso di grave danno all'abitazione	Costo effettivo	Costo effettivo
Rientro anticipato del Rappresentante legale in seguito ad un evento grave nella sede della società	Costo effettivo	Costo effettivo
Rientro anticipato in caso di nascita pre - termine di un figlio	Costo effettivo	Costo effettivo
Rimpatrio dell'Assicurato in caso di Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto	Costo effettivo	Costo effettivo
Rientro dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione	Costo effettivo	Costo effettivo
Sostituzione dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione	Costo biglietto aereo/ferroviario	Costo biglietto aereo/ferroviario fino ad un massimo di € 500
Assistenza legale	Fino a € 5.000 per evento senza garanzie bancarie o fino a € 15.000 post garanzie bancarie	Fino a € 15.000 post garanzie bancarie
Anticipo cauzione	Fino a € 50.000 con garanzie bancarie	Fino a € 15.000 con garanzie bancarie

Assistenza ai familiari dell'Assicurato		
Rientro del coniuge/convivente accompagnatore e dei figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato	Costo effettivo	Costo effettivo
Visita all'Assicurato in ospedale	Costo effettivo	Costo effettivo
Prestazioni	Pacchetto Premium	Pacchetto Smart
Biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso dell'Assicurato	Costo effettivo	Fino a € 250 per giorno con un massimo di 7 giorni
Supporto psicologico in caso di Morte dell'Assicurato durante una Trasferta Professionale	Inclusa	Inclusa
Invio di un medico nel caso in cui il figlio dell'Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio	Fino a € 500	Fino a € 150
Assistenza ai figli minori di 14 (quattordici) anni	Fino a € 350	Non attiva
Sezione Spese Mediche		
Rimborso spese mediche in caso di ricovero	Spese effettive, entro un massimo di € 100.000 in Europa e € 350.000 nel Mondo e negli USA	Spese effettive, entro un massimo di € 50.000 in Europa e € 200.000 nel Mondo e negli USA
Sottolimiti: - per trattamenti outpatient/dentali - per protesi/ausili	- € 3.500 per Sinistro - € 750 per trattamenti specialistici - € 250 per spese farmaceutiche - € 500 per protesi/ausili	- € 1.500 per Sinistro - € 500 per trattamenti specialistici - € 200 per spese farmaceutiche - € 250 per protesi/ausili

Spese mediche in Italia	€ 5.000 per un massimo di 30 giorni dal rientro in Italia e in caso di ricovero durante la Trasferta Professionale	€ 2.500 per un massimo di 30 giorni dal rientro in Italia e in caso di ricovero durante la Trasferta Professionale
Spese per ricerca e soccorso	€ 3.000 Nel Mondo e USA e € 1.000 in Europa. Franchigia € 50,00	Non attiva
Sezione Crisis Management		
Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia	€ 150 al giorno, con un massimale di € 1.500 e € 4.500 per evento	€ 150 al giorno, con un massimale di € 1.500 e € 4.500 per evento
Prestazioni	Pacchetto Premium	Pacchetto Smart
Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro	A partire dal 91° giorno fino ad un massimo di € 250.000	Non attiva
Evacuazione politica e disastro naturale	“Costo effettivo per l'evacuazione ove non possibile, fino a € 200 per notte, con un massimo di 4 notti e di € 50.000 per evento”	“Costo effettivo per l'evacuazione ove non possibile, fino a € 200 per notte, con un massimo di 4 notti e di € 50.000 per evento”
Sezione Responsabilità civile verso terzi		
Danni cagionati a terzi	Fino a € 500.000	Fino a € 150.000 con Franchigia assoluta € 250
Sezione Beni Personali/Aziendali		
Perdita, furto e danneggiamento effetti personali	Fino a € 3.000 con Sottolimito 30% per oggetti di valore	Fino a € 2.000 con Sottolimito 30% per oggetti di valore
Perdita, furto e danneggiamento attrezzatura IT professionale	Fino a € 3.000	Fino a € 2.000
Perdita, furto o distruzione di campioni	Massimale di € 3.000	Non attiva
Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità	Massimale da € 500 a € 3.000	Non attiva
Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi	Costo effettivo	Non attiva
Effetti personali e furto di contante in seguito ad Aggressione	Massimale da € 500 a € 1.000	Non attiva

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

Sezione Inconvenienti di Viaggio		
Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo	Fino a € 200	Non attiva
Mancato trasferimento	Fino a € 200	Non attiva
Ritardo di arrivo degli effetti personali	Fino a € 250 per le prime 8 ore di ritardo, altri € 250 per le successive 8 ore di ritardo	Fino a € 150 per 8 ore di ritardo
Prestazioni	Premium	Pacchetto Smart
Dirottamento dei mezzi di trasporto	Fino a € 250	Fino a € 150
Cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione	Fino a € 350	Non attiva
Anticipo di denaro	Fino a € 5.000	Non attiva
Sezione Informazioni		
Gestione delle disabilità /reintegro alla vita quotidiana	Informazioni e servizi	Informazioni e servizi
Informazioni urgenti relative al viaggio	Informazioni e servizi	Informazioni e servizi
A partire dall'85° anno di età dell'Assicurato i capitali previsti dalla Sezione "Infortuni" si intendono ridotti al 50% e comunque non potranno superare il limite massimo di € 100.000.		

Articolo 14) Infortuni coperti dalla Polizza

A. Premessa

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

- infezioni direttamente derivanti da Infortunio, ad esclusione di quelle derivanti dall'intervento umano successivo all'Infortunio stesso o quelle riconducibili a malattie tropicali;
- avvelenamento e menomazione fisica dovuta a consumo non intenzionale di sostanze tossiche o corrosive;
- asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- annegamento;
- congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio;
- gli Infortuni derivanti da atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione;
- lesioni fisiche derivanti da Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto di cui l'Assicurato sia stato vittima, con esclusione nel caso fosse dimostrata una parte attiva in qualità di istigatore o esecutore;
- asfissia meccanica;
- lesioni da sforzo ed ernie traumatiche e da sforzo, incluse anche le ernie discali, secondo quanto riportato nel seguente paragrafo "Ernie traumatiche e da sforzo".

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi: ictus, rottura di aneurisma cerebrale, insufficienza cardiaca o infarto del miocardio, embolia cerebrale o emorragia meningea.

A parziale deroga dell'Art. 1900 del Codice Civile, si precisa che le garanzie assicurative previste dalla presente Polizza sono operanti anche per gli Infortuni cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

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

B. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto dal paragrafo che precede, si conviene che:

- nel caso di ernia discale o addominale operata o operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 5% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente**;
- nel caso di ernia addominale non operabile viene riconosciuto un Indennizzo **fino ad un massimo del 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente**.

Nel caso insorga contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico di cui all'articolo 35 che segue.

Per i casi di cui sopra non verranno applicate le Franchigie di Polizza per il caso di Invalidità Permanente.

C. Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli Infortuni subiti dall'Assicurato durante i viaggi aerei effettuati come passeggero (ma non come pilota o altro membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico regolare e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti **escluse**, per questi ultimi, **le trasvolate oceaniche**. **Restano esplicitamente esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri di proprietà di aeroclub, del Contraente o dell'Assicurato stesso**. Sono inoltre compresi gli eventuali Infortuni verificatisi in conseguenza di forzato dirottamento, compreso quindi l'eventuale viaggio aereo di trasferimento dal luogo dove l'Assicurato sia stato dirottato fino alla località di arrivo definitiva prevista dal biglietto aereo.

D. Rischio guerra

In deroga a quanto previsto dall'Art. "Esclusioni di copertura" della Sezione "Delimitazioni della copertura ed esclusioni", si precisa che l'assicurazione è estesa agli Infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale, Atto di Terrorismo, per un periodo massimo di 21 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dagli eventi citati, mentre si trova in un Paese straniero dove nessuno degli eventi esisteva o era in atto al momento del suo arrivo in tale Paese. Per ulteriori informazioni sui Paesi a rischio, consultare il sito del Ministero Affari Esteri: www.viaggiareassicuri.it.

In caso di guerra, invasione, atti di un nemico straniero, ostilità o operazioni di guerra dichiarata o meno, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare usurpato e legge marziale, la Struttura Organizzativa non sarà ritenuta responsabile in caso di mancata esecuzione o ritardo nell'erogazione delle prestazioni di Assistenza.

E. Malore

L'assicurazione comprende altresì gli Infortuni sofferti in conseguenza di malore o incoscienza.

F. Esposizione agli elementi

L'Assicuratore, in occasione di arenamento, naufragio, atterraggio forzato di mezzi di trasporto non esclusi dal Contratto, corrisponderà le somme rispettivamente assicurate per il caso di Morte e di Invalidità Permanente anche in quei casi in cui gli avvenimenti di cui sopra non siano la causa diretta dell'Infortunio ma, in conseguenza della zona, del clima o di altre situazioni concomitanti (es. perdita di orientamento), l'Assicurato si trovi in condizioni tali da subire il decesso o lesioni organiche permanenti.

Articolo 15) Infortuni

A. Prestazioni Sempre Operanti

15.1 - Morte da Infortunio dell'Assicurato

In caso di Infortunio risarcibile 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 liquiderà la somma assicurata indicata nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi.

15.2 - Morte presunta

Qualora il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e, a seguito di Infortunio, si presuma sia avvenuta la morte, l'Assicuratore liquiderà la somma assicurata ai Beneficiari o, in difetto di designazione, agli eredi in parti uguali. **La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termine degli Artt. 60 e 62 del Codice Civile**.

Resta inteso che, se successivamente al pagamento del capitale da parte dell'Assicuratore, dovesse risultare che l'Assicurato fosse vivo,

L'Assicuratore avrà diritto alla restituzione delle somme erogate. A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

15.3 - Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida un importo calcolato sulla somma assicurata indicata nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi per Invalidità Assoluta, secondo la tabella INAIL, con rinuncia da parte dell'Assicuratore all'applicazione della Franchigia relativa prevista. 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 verrà 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 saranno considerate permanentemente immutabili, entro e non oltre 730 giorni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio.

Applicazione Franchigia

Tale garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia 3% assoluta relativa al 10%: non si farà luogo ad Indennizzo per Invalidità Permanente da Infortuni quando questa venga stabilita ed accertata di grado non superiore al 3%. Se invece detta invalidità dovesse risultare di grado superiore al 3%, l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente. Nel caso in cui il grado di Invalidità Permanente fosse superiore al 10%, la Franchigia di cui sopra si intenderà annullata.

15.4 - Ristrutturazione dell'abitazione/veicolo utilizzato dall'Assicurato

Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente pari o superiore al 33%, l'Assicuratore erogherà all'Assicurato una somma aggiuntiva fino al 15% della somma assicurata per Invalidità Permanente entro il limite aggiuntivo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. Tale importo aggiuntivo sarà corrisposto dietro presentazione di:

- fatture relative alle opere di ristrutturazione dell'abitazione in cui l'Assicurato ha la residenza, rese necessarie per adattare i locali alle sue limitate condizioni di salute determinate dall'Invalidità Permanente sofferta;
- fatture relative alle opere di modifica/attrezzatura del veicolo abitualmente utilizzato dall'Assicurato, per renderlo agibile e utilizzabile con riferimento alla propria perdita di autonomia.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

Articolo 16) Spese mediche e Diarie

A. Prestazioni Sempre Operanti

16.1 - Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato

La garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

La seguente garanzia è valida nel corso delle Trasferte Professionali svolte in qualunque Paese, con la sola esclusione del Paese di residenza dell'Assicurato e, comunque, della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato Città del Vaticano.

- Rimborso spese mediche in caso di Ricovero

Tale garanzia opera, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, per un massimo di 500 giorni consecutivi di Ricovero o convalescenza, in conseguenza di un Infortunio o di una Malattia Improvvisa; la Struttura Organizzativa

anticiperà e sosterrà i costi derivanti dal Ricovero e anche i costi di consulenza medica, i costi farmaceutici e quelli derivanti da esami radiologici e medici, al netto della deduzione dei costi a carico del servizio sanitario nazionale e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato. Tutte le spese devono essere decise esclusivamente da un medico abilitato alla professione e in possesso dei titoli accademici necessari nel Paese in cui opera.

Per potersi avvalere dell'anticipo dei costi/presa in carico diretta, l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa prima di prendere qualsiasi iniziativa.

- **Rimborso spese mediche senza Ricovero**

Le spese mediche anticipate dall'Assicurato e sostenute entro 365 giorni dalla data dell'Infortunio o della Malattia Improvvisa saranno rimborsate all'Assicurato stesso entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, al momento del ricevimento, da parte dell'Assicuratore, di tutta la documentazione giustificativa richiesta. Le suddette spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato verranno rimborsate esclusivamente se preventivamente approvate, autorizzate e coordinate dalla Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa non anticipa e non sostiene i costi di Ricovero, di consulenza medica, i costi farmaceutici e quelli derivanti da esami radiologici e medici. Tali costi non sono rimborsabili all'Assicurato a meno che lo stesso non abbia avvisato, o abbia fatto avvisare, la Struttura Organizzativa prima di qualunque intervento medico.

Nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato a contattare la Struttura Organizzativa, anche per il tramite di terze persone, l'Assicurato dovrà fornire prova di tale circostanza.

In ogni caso, l'Assicurato si impegna a sottoporre la propria richiesta di rimborso al servizio sanitario nazionale e alle compagnie eroganti le coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato nonché a rimborsare all'Assicuratore le eventuali somme che dovesse ricevere. Il costo del trattamento dentale, risultante da un Infortunio, sarà limitato per dente e per Sinistro all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi di assicurazione.

I costi per protesi oculari e ausili uditivi derivanti da un Infortunio saranno limitati per singola protesi all'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

16.2 - Spese mediche in Italia

La garanzia è prestata in eccesso a quanto a carico del servizio sanitario nazionale o indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

Tutte le spese di cui al precedente articolo potranno essere estese anche in Italia, a condizione che siano sostenute entro 30 giorni dalla data in cui l'Assicurato sarà rientrato in Italia, e che risultino come conseguenza di un Infortunio o Malattia Improvvisa per il quale si sia reso necessario il ricovero durante la Trasferta Professionale.

Si precisa che, per tali spese, la somma massima rimborsabile è indicata nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi di assicurazione e l'Assicuratore rimborserà esclusivamente le spese per cure mediche prescritte da medici autorizzati e legalmente riconosciuti in Italia.

La presente garanzia opera esclusivamente come integrazione di quanto rimborsato dal servizio sanitario nazionale e di quanto indennizzato da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato.

In relazione alle "Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato" e alle "Spese mediche in Italia" non sono oggetto di rimborso i seguenti costi:

- protesi funzionale e/o conseguente in seguito a Malattia;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio o Malattia Improvvisa;
- trattamenti dentali, che non siano dovuti da Infortunio, o non costituisca emergenza medica grave con necessità di trattamento urgente, secondo il parere dei medici della Struttura Organizzativa;
- trattamenti agli occhi, che non siano dovuti da Infortunio;
- cura presso una SPA e costi di soggiorno in una casa di cura;
- malattie trasmesse sessualmente, AIDS, infezioni da HIV, e infezioni connesse all'AIDS;
- costi per la riabilitazione;
- costi sostenuti durante un viaggio intrapreso contro il parere di un medico o, comunque, intrapreso con patologie in fase acuta o patologie non stabilizzate o con lo scopo di sottoporsi a trattamenti medico chirurgici;

- costi sostenuti nel caso in cui l'Assicurato non soffra di alcuna patologia medica grave, alcuna Malattia improvvisa, o se il trattamento può ragionevolmente essere differito fino al rientro alla residenza dell'Assicurato;
- costi legati al parto o alla gravidanza (ad eccezione del caso in cui insorgano complicazioni che mettessero a rischio la vita della mamma e/o del nascituro);
- costi legati a un trattamento prescritto nel Paese di residenza dell'Assicurato prima della sua partenza in Trasferta Professionale o Missione.

16.3 - Spese per ricerca e soccorso

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, fosse necessario attivare una squadra di emergenza, per la ricerca e il salvataggio dell'Assicurato, l'Assicuratore rimborserà le spese di ricerca e soccorso, anticipate dalle autorità locali ed a carico dell'Assicurato stesso, entro il Massimale per Assicurato e per evento indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

L'Assicuratore erogherà inoltre l'ulteriore Indennizzo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, in caso di morte o Invalidità Permanente avvenuta al soccorritore o ad altro soggetto non dipendente del Contraente, quale conseguenza del soccorso prestato all'Assicurato.

La prestazione non verrà applicata alle spese di ricerca e soccorso derivante dalla mancata osservazione delle misure di sicurezza stabilite dalle normative che regolamentano l'attività svolta dall'Assicurato.

Articolo 17) Informazioni

A. Prestazioni Sempre Operanti

17.1 - Informazioni per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana

Nel caso di Infortunio le cui conseguenze provochino una Invalidità Permanente pari o superiore al 33%, la Struttura Organizzativa fornirà un servizio di consulenza specialistica per la gestione della disabilità e di aiuto al reintegro nella vita quotidiana. Tale supporto comprende:

- informazioni sulle organizzazioni di assistenza sociale e il godimento dei propri diritti;
- informazioni sul rimborso delle spese mediche e di ospedalizzazione;
- informazioni sulle Indennità giornaliere e le misure da adottare con il datore di lavoro;
- informazioni sulle rendite e pensioni di disabilità;
- informazioni sugli uffici per gli assegni familiari e i servizi sociali;
- informazioni sulla guida per i disabili;
- informazioni sui numeri di telefono utili in Italia;
- informazioni sugli indirizzi di varie associazioni;
- informazioni sull'adattamento della casa al tipo di handicap e / o disabilità dell'Assicurato;
- informazioni sulla consulenza in materia di attrezzature e / o protesi mediche;
- informazioni su come entrare in contatto con terapisti occupazionali;
- informazioni su come entrare in contatto con professionisti immobiliari specializzati nella conversione edilizia;
- informazioni sulle questioni di benessere sociale.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

17.2 - Informazioni urgenti relative al viaggio

I servizi e le prestazioni contenute nel presente articolo sono validi durante una Trasferta Professionale all'Estero, escludendo quindi l'attivazione di dette prestazioni nel Paese di residenza dell'Assicurato.

1) Servizi informativi per l'ottenimento di visti

La Struttura Organizzativa assisterà l'Assicurato che faccia tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti per l'ottenimento di un visto per i Paesi esteri.

2) Servizi informativi sulle vaccinazioni

La Struttura Organizzativa assisterà l'Assicurato che effettui tale richiesta, fornendo le informazioni riguardanti i requisiti in materia di vaccinazioni per i Paesi esteri.

3) Servizi informativi dedicati

La Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un servizio di informazioni a lui riservate; l'Assicurato potrà usufruire di un database medico e sanitario contenente informazioni dettagliate sulle condizioni igienico sanitarie e sulle strutture ospedaliere di oltre 180 Paesi. Le informazioni disponibili comprendono:

- misure preventive di viaggio su malattie, vaccini, igiene;
- metodologie di accesso alla medicina generale e alla cura ambulatoriale, ricovero e servizi di emergenza;
- qualità e standard dell'assistenza sanitaria;
- strutture sanitarie e medici accreditati dalla Struttura Organizzativa;
- informazioni di natura culturale e politica: festività, ambasciate e visti;
- situazioni di rischio, contesti temibili in termini di sicurezza e precauzioni da adottare;
- capitale, popolazione, valute, gruppi etnici, religioni, lingue;
- clima e fusi orari;
- abitudini culturali, specialmente nel campo degli affari;
- altre informazioni pratiche.

4) Cancellazione e rinvio degli appuntamenti

In caso di Infortunio o Malattia Improvvisa che obblighino l'Assicurato a ritardare o disdire impegni o appuntamenti professionali, la Struttura Organizzativa provvederà per suo conto:

- ad avvisare le persone coinvolte;
- a contattare le persone coinvolte per annullare o rinviare il sopra indicato appuntamento, in seguito a giustificata richiesta da parte dell'Assicurato o del Contraente.

Il Contraente deve rendere disponibili eventuali scambi di corrispondenza che provino che gli appuntamenti in questione erano stati definiti.

5) Documenti di viaggio

In caso di furto, perdita o danneggiamento durante la Trasferta Professionale di uno o più dei seguenti documenti:

- documenti di identità;
- visto per l'ingresso in un Paese;
- titoli di viaggio;
- altri documenti indispensabili per il proseguimento della Trasferta Professionale dell'Assicurato

la Struttura Organizzativa fornirà informazioni su cosa fare in caso di perdita di detti documenti ed organizzerà, in accordo con l'Assicurato, l'eventuale modifica del viaggio necessaria per la sostituzione degli stessi. In ogni caso la Struttura Organizzativa collaborerà con l'Assicurato per l'ottenimento di documenti sostitutivi, mentre eventuali costi di rifacimento e di spedizione rimarranno a carico del Contraente.

6) Ricerca di fornitori locali di servizi

In caso di mancata fornitura di servizi (guida, interprete, autista, ecc.), prenotati e confermati dal Contraente prima della partenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a contattare i fornitori locali di servizi alternativi e, nella misura in cui questi esistano e siano disponibili, trasmetterà i loro contatti all'Assicurato.

Il Contraente deve rendere disponibili eventuali scambi di corrispondenza che forniscano prova che i servizi in questione fossero stati confermati e/o prenotati.

7) Invio di messaggi

Qualora l'Assicurato che si trovi in stato di necessità fosse impossibilitato a far pervenire messaggi urgenti ai propri familiari diretti, la Struttura Organizzativa provvederà per suo conto all'inoltro delle comunicazioni alla famiglia o a persone da lui stesse indicate.

Articolo 18) Assistenza

A. Prestazioni Sempre Operanti

18.1 - Assistenza al rimpatrio e spese mediche di emergenza

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

Ove non espressamente limitati, i servizi di cui al presente articolo si intendono operanti sia all'Estero che nel Paese di residenza dell'Assicurato.

a) Assistenza all'Assicurato

1) Consulenza medica telefonica

Qualora l'Assicurato necessitasse di una consulenza medica a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad organizzare un consulto telefonico con i propri medici. Il servizio è fornito 24 ore su 24, 7 gg la settimana.

Rimane inteso che la Struttura Organizzativa non si sostituirà al servizio di guardia medica né al servizio nazionale del Paese in cui l'Assicurato si trovasse, per la gestione delle urgenze.

2) Trasporto medico d'urgenza

La Struttura Organizzativa si riserva il diritto esclusivo di decidere se le condizioni mediche dell'Assicurato siano gravi al punto da richiedere un trasporto medico di emergenza. Su consiglio dei propri esperti medici, la Struttura Organizzativa organizzerà e sosterrà, entro i limiti previsti dalla Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, il costo del trasporto dell'Assicurato al più vicino centro medico o istituto ospedaliero in cui siano disponibili i trattamenti medici adeguati, che non necessariamente saranno localizzati nel Paese di residenza dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa si riserva altresì il diritto di decidere il luogo in cui trasportare l'Assicurato, nonché i mezzi o il metodo per farlo. Tale trasporto medico di emergenza sarà fornito da un servizio di elisoccorso, da un vettore aereo di linea, in treno, nave o ambulanza. Nel caso in cui l'Assicurato venisse trasportato al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa si riserva il diritto di usare i biglietti di viaggio già a disposizione dell'Assicurato per il proprio ritorno. Successivamente al trasporto medico di emergenza, nel caso in cui le condizioni dell'Assicurato lo permettessero, l'Assicurato sarà rimpatriato nel proprio Paese di residenza su un aereo di linea, in treno, nave o ambulanza.

Gli esperti medici della Struttura Organizzativa saranno i soli autorizzati a decidere sul rimpatrio, sulla scelta dei mezzi di trasporto e sul luogo di Ricovero; tutte le prenotazioni saranno effettuate dalla Struttura Organizzativa.

3) Invio di farmaci essenziali non reperibili localmente

Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, le specialità medicinali regolarmente registrate in Italia e prescritte dal medico curante fossero introvabili nel Paese della Trasferta Professionale e, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, quelle reperibili in loco non fossero equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà, entro i limiti previsti dalla Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, ad inviare i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico i costi relativi all'invio dei medicinali. Restano a carico dell'Assicurato i costi dei medicinali stessi. Per la presente prestazione, l'Assicurato dovrà specificare con precisione: nome del medicinale, modalità di somministrazione (se pillole, fiale, etc.) ed eventualmente la casa farmaceutica. Tale prestazione non potrà in alcun caso essere concessa in relazione a un trattamento a lungo termine che richieda consegne regolari suddivise sull'intera durata della Trasferta Professionale.

4) Costi per il prolungamento del soggiorno dell'Assicurato

Qualora lo stato di salute dell'Assicurato non richieda un ricovero immediato e nel caso in cui la Struttura Organizzativa non riuscisse a portare a compimento il rimpatrio, nel caso di Trasferta Professionale terminata, la Struttura Organizzativa organizzerà e sosterrà i costi del prolungamento del soggiorno fino al momento del rimpatrio, entro il limite massimo per giorno e complessivo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. I costi sostenibili saranno esclusivamente quelli alberghieri e per i pasti.

5) Trasporto/rimpatrio delle spoglie

In caso di morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il trasporto del corpo dell'Assicurato presso il proprio domicilio. Tale servizio è valido anche nel caso di trasporto delle spoglie che siano state temporaneamente tumulate secondo quanto previsto dalle prassi e dai requisiti locali, al fine di essere tumulato nuovamente o cremato nel Paese di residenza dell'Assicurato.

Eventuali costi sostenuti per il funerale o la cremazione dell'Assicurato non saranno oggetto di alcun rimborso.

6) Recupero e trasporto dell'automezzo dell'Assicurato

Nel caso di Infortunio o Malattia Improvvisa che provochino all'Assicurato un ricovero di oltre 10 giorni, e tale Ricovero non consentisse all'Assicurato di recuperare il veicolo personale o aziendale abitualmente utilizzato durante la Trasferta Professionale, la Struttura Organizzativa organizzerà, entro il limite previsto nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, il recupero del veicolo. La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

7) Rientro presso la residenza dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato fosse in condizione di lasciare l'istituto ospedaliero, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il rientro al proprio domicilio. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Struttura Organizzativa.

8) Rientro anticipato dell'Assicurato in conseguenza del decesso o del Ricovero di un parente prossimo

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere la propria Trasferta Professionale, a causa della morte o del Ricovero di un parente prossimo, la Struttura Organizzativa sosterrà i costi di un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) di ritorno, dal luogo della Trasferta Professionale dell'Assicurato fino al luogo di tumulazione o di Ricovero nel Paese di residenza dell'Assicurato.

La prestazione sarà attivabile nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

9) Rientro anticipato dell'Assicurato in caso di danno grave alla propria abitazione

In caso di danneggiamento dell'abitazione dell'Assicurato, il cui danno superi il 50% e fosse essenziale la presenza dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché l'Assicurato possa raggiungere la propria abitazione danneggiata. La prestazione sarà attivabile nel caso in cui l'Assicurato fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

10) Rientro anticipato del Rappresentante Legale della Contraente in seguito al verificarsi di un evento grave nella sede della Contraente

La Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe turistica) o ferroviario (in prima classe) affinché il Rappresentante Legale possa raggiungere la sede della Contraente nel caso di:

- danno materiale grave che procuri un danno superiore al 50% agli edifici della Contraente, o la Morte di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale;
- ricovero per oltre 7 giorni consecutivi di uno stretto collaboratore del Rappresentante Legale tale da richiedere la presenza dello stesso nella sede della Contraente.

La prestazione sarà attivabile nel caso in cui il Rappresentante Legale fosse impossibilitato ad utilizzare i biglietti di viaggio già in suo possesso per impossibilità di cambi o modifiche.

11) Rientro anticipato in caso di nascita pre-termine di un Figlio dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato fosse nella condizione di dover interrompere la Trasferta Professionale a causa di parto prematuro della Coniuge/convivente a seguito di decisione del medico ostetrico e per ragioni esclusivamente e rigorosamente di carattere patologico, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per consentire all'Assicurato il rientro al proprio domicilio. Il parto prematuro dovrà essere deciso dal medico ostetrico in virtù di gravi motivazioni mediche e dovrà avvenire prima della settima settimana antecedente alla data prevista per il parto. Se, al fine di salvaguardare la salute della madre o del bambino, il medico ostetrico decidesse di indurre il parto prima del rientro dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa, nella misura in cui fosse possibile trasmettere informazioni mediche nel rispetto della legge sulla riservatezza dei dati medici, si terrà in contatto costante con l'Assicurato, al fine di informarlo sull'evoluzione dello stato di salute del Coniuge/convivente e del bambino.

12) Rimpatrio dell'Assicurato in caso di Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto

Qualora l'Assicurato fosse vittima diretta di un Atto di Terrorismo o Sabotaggio o Assalto da cui derivassero lesioni fisiche o stato di shock obiettivamente constatabili, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il rimpatrio dell'Assicurato presso il suo Paese di residenza. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Struttura Organizzativa.

13) Rientro dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione

Se dopo il rimpatrio dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia Improvvisa, e nel caso in cui lo stato di salute fosse consolidato e stabilizzato, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in

prima classe) affinché l'Assicurato possa rientrare nel Paese della Trasferta Professionale/Missione. **Tale prestazione non è cumulabile con la prestazione "Sostituzione", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.**

14) Sostituzione

Nel caso di morte da Infortunio o Malattia Improvvisa dell'Assicurato che comporti quindi l'assenza e l'impossibilità di compiere la Trasferta Professionale/Missione per più di 30 giorni, confermata da un medico autorizzato dalla Struttura Organizzativa, quest'ultima metterà a disposizione di un incaricato indicato dal Contraente un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, per permettere al nuovo incaricato di sostituire l'Assicurato nell'incarico. **Tale garanzia è prestata entro i limiti indicati nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi e non è cumulabile con la prestazione di cui all'Art. "Rientro dell'Assicurato nel luogo di Trasferta Professionale/Missione", laddove si tratti di conseguenze dello stesso evento.**

15) Assistenza legale

Qualora l'Assicurato, in caso di arresto o di minaccia di arresto per fatti colposi avvenuti all'Estero durante la Trasferta Professionale, necessitasse di assistenza legale, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato stesso un legale nel rispetto delle regolamentazioni locali. La Struttura Organizzativa anticiperà per conto dell'Assicurato, a richiesta dello stesso, il pagamento della parcella fino all'equivalente in valuta locale dell'importo indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. Nel caso l'ammontare delle fatture superasse tale importo, la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto adeguate garanzie bancarie da parte del Contraente.

L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa a titolo di anticipo non potrà mai comunque superare la somma indicata nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia, in Europa o negli Stati Uniti d'America, o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

16) Anticipo cauzione

Nel caso in cui l'Assicurato fosse nella condizione di dover fornire una cauzione a seguito di violazione non intenzionale delle leggi del Paese in cui si trova per Trasferta Professionale all'Estero, la Struttura Organizzativa anticiperà i fondi fino al Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi di assicurazione, dietro adeguate garanzie bancarie rilasciate dal Contraente (assegno bancario emesso dal Contraente stesso). Se questa cauzione venisse rimborsata all'Assicurato da parte delle autorità del Paese prima della fine di tale periodo, la somma dovrà essere immediatamente restituita alla Struttura Organizzativa. Se l'Assicurato, dopo la convocazione presso un Tribunale non si presentasse, la Struttura Organizzativa chiederà il rimborso immediato della cauzione che l'Assicurato non potrà recuperare, a causa della sua mancata comparizione. In caso di mancata restituzione della cauzione entro il periodo sopra indicato, saranno possibili azioni legali.

17) Esclusioni specifiche nelle prestazioni di assistenza fornite dalla Struttura Organizzativa

Fatte salve le esclusioni specificate nelle Condizioni di Assicurazione riportate all'Art. "Esclusioni di copertura" del Capitolo "Delimitazioni della copertura ed esclusioni" che segue, si intendono altresì operanti le seguenti limitazioni:

- la Struttura Organizzativa sarà responsabile entro i limiti disposti dalle Autorità Locali competenti;
- la Struttura Organizzativa non potrà, in nessuna circostanza, farsi carico dei servizi di emergenza locali né pagare i costi sostenuti;
- la Struttura Organizzativa non sarà ritenuta responsabile per mancanza o contrattempo nell'esecuzione degli obblighi derivanti da casi o eventi di forza maggiore quali rivolte, guerra civile, guerra, disordine civile, rivoluzione, sciopero, attacco o sequestro da parte delle forze dell'ordine, pirateria, dirottamento, esplosione di dispositivi, effetti nucleari o radioattivi o impedimento climatico;
- la Struttura Organizzativa non sarà responsabile nei casi in cui l'Assicurato abbia deliberatamente violato le leggi in vigore nei paesi in cui sia transitato o in cui abbia soggiornato temporaneamente.

Saranno esclusi inoltre gli eventi accaduti come conseguenza della partecipazione dell'Assicurato, in qualità di concorrente, in competizioni sportive, scommesse, partite, concorsi, rally automobilistici o prove degli stessi, nonché le operazioni di ricerca e soccorso associate ai suddetti eventi.

18) Natura specifica degli interventi di assistenza

Le prestazioni di Assistenza non sono intese come Indennizzo, ma consistono essenzialmente nell'offerta di servizi/prestazioni in natura. Di conseguenza, i servizi/prestazioni non reclamati durante la Trasferta Professionale o Missione e che non siano stati organizzati dalla Struttura Organizzativa, non daranno diritto ad alcun rimborso o compensazione.

a) Assistenza ai familiari dell'Assicurato

19) Rientro del Coniuge/convivente accompagnatore e dei Figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato

La Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, il viaggio per il Coniuge/convivente e per i Figli in caso di rimpatrio dell'Assicurato presso il proprio domicilio nella misura in cui, a causa di tale rimpatrio, non fosse più possibile utilizzare i biglietti in loro possesso per il loro ritorno. Il rientro e la scelta dei mezzi idonei sarà organizzato e gestito dalla Struttura Organizzativa. La Struttura Organizzativa si riserva il diritto di utilizzare il biglietto di ritorno dell'Assicurato, qualora fosse possibile cambiarlo o modificarlo.

20) Visita all'Assicurato in ospedale

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato ricoverato da oltre 10 giorni ne impedissero il rientro presso il Paese di residenza, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi, un biglietto aereo A/R (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per un membro della famiglia al fine di recarsi nel luogo di Ricovero; la partenza potrà essere esclusivamente dal Paese di residenza dell'Assicurato. La Struttura Organizzativa provvederà altresì alle sistemazioni alberghiere e ne sosterrà i costi effettivamente sostenuti, dietro presentazione delle ricevute originali, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi e per evento. Si precisa che il predetto rimborso sarà valido esclusivamente per i costi della stanza d'albergo, rimanendo esclusa qualunque altra spesa collegata all'evento.

21) Biglietto/spese alberghiere per un familiare in caso di decesso dell'Assicurato

Qualora, a seguito di morte dell'Assicurato non accompagnato nel corso di una Trasferta Professionale, sopraggiungesse la necessità della presenza di un membro della famiglia per identificare il corpo o partecipare alle formalità per il rimpatrio o la cremazione, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un parente prossimo rimasto nel Paese di residenza, un biglietto aereo a/r (in classe turistica) o ferroviario a/r (in prima classe) per consentire al parente di recarsi nel luogo in cui si trova il deceduto.

La Struttura Organizzativa sosterrà inoltre i costi entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi e per un periodo massimo di 7 giorni.

22) Supporto psicologico

In caso di morte da Infortunio dell'Assicurato avvenuto nel corso di una Trasferta Professionale/Missione, la Struttura Organizzativa fornirà Assistenza, sostenendone i costi, il necessario sostegno psicologico al Coniuge/convivente e/o ai Figli a carico dell'Assicurato.

Il servizio, gestito telefonicamente mediante uno degli psicologi della Struttura Organizzativa, fornirà il supporto medico-psicologico per affrontare il disagio subito a causa dell'evento luttuoso. Lo psicologo aiuterà inoltre a identificare, valutare e mobilitare le risorse personali familiari, sociali e mediche al fine di aiutarli nel superamento del momento difficile. Il contatto e le interviste saranno effettuate in totale sicurezza e in conformità con i codici deontologici della professione di psicologo/psicoterapeuta. **La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico fino ad un massimo di 2 interviste telefoniche.** Qualora la situazione richiedesse un periodo di follow-up più lungo da parte di un medico generico, lo psicologo indirizzerà i pazienti al proprio medico curante.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

23) Invio di un medico nel caso in cui il figlio dell'Assicurato, rimasto a casa, si ammali o sia vittima di un infortunio

In caso di Infortunio o Malattia Improvvisa di un Figlio dell'Assicurato, mentre quest'ultimo fosse in Trasferta Professionale all'Estero, la Struttura Organizzativa predisporrà e sosterrà i costi dell'invio di un medico per visitare il bambino. Qualora lo stato di salute del bambino dovesse richiederlo, la Struttura Organizzativa predisporrà, entro i limiti previsti dal Certificato di Assicurazione, il trasporto del bambino stesso in ambulanza da casa fino all'istituto ospedaliero più adeguato per il trattamento prescritto.

La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

24) Assistenza di figli minori di 14 anni

Qualora l'Assicurato fosse ricoverato durante una Trasferta Professionale e il Coniuge/convivente dovesse raggiungerlo per assisterlo, ma si trovasse nell'impossibilità di lasciare i Figli soli o di affidarli ad un parente o amico dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa predisporrà, sostenendone i costi:

- l'assistenza ai minori di 14 anni prestata presso il domicilio dell'Assicurato, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi;
oppure, in alternativa
- l'acquisto di un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) che permetta ad una persona residente in Italia, scelta dall'Assicurato, di recarsi alla residenza dell'Assicurato dove si trovano i Figli minori di 14 anni, per prendersene cura. L'Assicurato avrà facoltà di scegliere tra le due opzioni di cui sopra le quali -si precisa- non sono cumulabili tra loro. La prestazione è valida nel solo territorio italiano.

Articolo 19) Crisis Management

A. Prestazioni Sempre Operanti

19.1 - Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia

Qualora l'Assicurato non fosse in grado di lasciare il Paese sede della Trasferta Professionale, a causa di un ordine emanato dalle autorità competenti a seguito di un'epidemia o di un disastro naturale, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le spese sostenute, dietro presentazione della certificazione delle stesse, entro il Massimale previsto nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi di assicurazione per ciascun giorno di permanenza forzata e per ciascun evento. Nel caso in cui, per il medesimo evento, fossero coinvolti più Assicurati durante la stessa Trasferta Professionale, l'importo totale rimborsato dall'Assicuratore non potrà comunque essere superiore a quanto indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, a prescindere dalla durata della permanenza forzata.

19.2 - Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro

Qualora l'Assicurato rimanesse vittima, nel corso di una Trasferta Professionale all'Estero, di rapimento o sequestro l'Assicuratore erogherà al Contraente una somma pari al pro-rata dello stipendio annuale (anno solare) dell'Assicurato, comprensivo dei contributi previdenziali, fino alla somma massima indicata nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi per ogni giorno di detenzione illegale dell'Assicurato. L'importo erogato verrà calcolato in pro-rata per il solo periodo di detenzione illegale dell'Assicurato, ed il rimborso riguarderà gli stipendi erogati a partire dal 91° giorno successivo alla data di detenzione illegale, fino ad un massimo indennizzabile di tre anni consecutivi.

Il Contraente si impegna a:

- portare a conoscenza dell'Assicuratore tutte le informazioni che gli permetteranno di valutare l'evento e stimare la somma da erogare;
- dichiarare il verificarsi dell'evento alle autorità locali e fornire all'Assicuratore le prove a sostegno di tale dichiarazione.

19.3 - Indebito arricchimento

La presente Polizza non potrà essere fonte di arricchimento per il Contraente e/o per gli Assicurati.

Gli Indennizzi erogati dall'Assicuratore potranno compensare esclusivamente l'importo delle effettive perdite, del tutto o in parte.

19.4 - Evacuazione politica e disastro naturale

La Struttura Organizzativa sosterrà, sostenendone i costi di un biglietto aereo (in classe economica) o ferroviario (in prima classe) per il ritorno nel Paese di residenza o in un ulteriore Paese sicuro più vicino nel caso in cui l'Assicurato, durante una Trasferta Professionale, fosse nella condizione di dover lasciare il Paese della Trasferta Professionale a seguito di:

- una raccomandazione delle autorità locali o di quelle del Paese di residenza;
- l'espulsione dell'Assicurato divenuto "persona non gradita";
- uno stato di emergenza che richieda l'immediata evacuazione a causa di eventi che rendessero instabile il regime politico o a seguito di catastrofi naturali (quali ad esempio, terremoto o alluvione);
- la confisca, l'esproprio o l'occupazione di proprietà, fabbrica o impianto oggetto della Trasferta Professionale.

Tale servizio non potrà essere richiesto:

- in caso di violazione da parte del Contraente e/o dell'Assicurato di leggi o regolamenti del paese in cui si verifichi l'evento assicurato;
- per alloggio o spese di evacuazione sostenute più di 30 giorni prima o dopo l'evento assicurato.

Nel caso in cui la Struttura Organizzativa non fosse in grado di organizzare il ritorno nel Paese di residenza dell'Assicurato, l'Assicurato potrà richiedere all'Assicuratore il rimborso del costo di vitto ed alloggio, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi indipendentemente dal numero di Assicurati coinvolti nel Sinistro.

Esclusioni di carattere generale:

Le prestazioni di cui alla presente sezione potranno essere fornite esclusivamente al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato. In ogni caso, esse non potranno essere fornite in caso di rapimenti o sequestri con la partecipazione o il consenso dell'Assicurato, della sua famiglia o del Contraente.

Articolo 20) Tutela Beni Personali e Aziendali

A. Prestazioni Sempre Operanti

20.1 - Perdita, furto e danneggiamento

L'Assicuratore provvederà ad indennizzare l'Assicurato in caso di:

- furto subito tramite effrazione, rapina o estorsione;
- perdita o danneggiamento, totale o parziale.

Il rimborso dell'Indennizzo avverrà solo nei seguenti casi:

- in caso di furto solo se sia stata presentata regolare denuncia alle autorità locali; in tal caso l'Assicurato dovrà trasmettere all'Assicuratore l'originale della denuncia presentata;
- in caso di furto di oggetti personali o di proprietà lasciati nel bagagliaio di un veicolo, solo se gli stessi non siano visibili e il furto avvenga tra le ore 7:00 e le ore 22:00;
- se la perdita o il danneggiamento avvengano mentre gli effetti personali risultano affidati alla responsabilità di un vettore precedentemente prenotato, l'Assicurato dovrà sporgere reclamo al vettore, nel periodo e secondo le modalità previste dalle norme, e dovrà produrre prove di ciò all'Assicuratore;
- nei casi in cui la perdita o il danneggiamento siano la conseguenza di un evento catastrofico quale incendio, inondazione, smottamento o Atto di Terrorismo.

20.2 - Limite di Indennizzo

Nel caso di perdita, furto o danneggiamento di effetti personali dell'Assicurato, ciascuno del valore inferiore a 500 euro, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato, ferme le esclusioni, un Indennizzo complessivo entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

Fermo detto Massimale, gli oggetti il cui valore sia superiore a 500 euro sono ritenuti preziosi e saranno pertanto indennizzati entro il Sottolimito pari al 30% di quanto complessivamente indennizzato per i beni non preziosi ovvero beni il cui valore sia inferiore a 500 euro.

Nel caso di attrezzature IT di proprietà dell'Assicurato o del Contraente, l'Assicuratore erogherà all'avente diritto un Indennizzo complessivo entro il Massimale specifico indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

20.3 - Costi non rimborsabili

a) Effetti personali

Non saranno oggetto di rimborso:

- dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;
- contanti, documenti personali, documenti commerciali, documenti amministrativi, travellers 'cheque, carte di credito, biglietti aerei, biglietti di viaggio e voucher;
- perdite o danni causati dalla normale usura, ammortamenti e difetti intrinseci degli effetti personali. Danni causati da tarme, parassiti o metodi di pulizia, usura, condizioni atmosferiche o climatiche o deterioramento graduale, riparazione o ripristino, nonché manipolazione incauta degli oggetti da parte dell'Assicurato;
- danni derivanti dalla confisca, sequestro o distruzione per ordine di un'autorità amministrativa;
- effetti personali e beni lasciati in un veicolo parcheggiato tra le ore 22.00 e le 07.00;
- oggetti di valore, gioielli e pellicce lasciate in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora;

- oggetti di valore, gioielli e pellicce affidati a vettori;
- chiavi e altri oggetti simili (ad esempio, carte magnetiche o badge);
- attrezzature professionali o effetti personali lasciati incustoditi dall'Assicurato;
- telefoni cellulari, audiovisivi, telecamere, video o hi -fi affidati ai vettori.

b) Attrezzature IT

Non saranno oggetto di rimborso:

- i costi di ripristino dei media;
- i costi maggiorati della manodopera;
- perdite o danni coperti dalla garanzia del costruttore;
- computer portatili e relativi accessori quando vengono lasciati in un bagaglio affidato a un vettore o quando vengono trasportati nel vano bagagli, nonché lasciati in un veicolo parcheggiato, a prescindere dall'ora.

c) Cumulo di assicurazioni e/o altri Indennizzi

Sono esclusi i costi che possono essere indennizzati da un'altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a risarcimenti e/o Indennizzi concessi all'Assicurato o al Contraente dal vettore o da terzi responsabili per danneggiamento, furto o perdita.

20.4 - Calcolo dell'Indennizzo

a) Per oggetti di valore pari o superiore a 500 euro

L'Indennizzo sarà calcolato sulla base del valore di sostituzione alla data di danneggiamento, furto o perdita, con un limite massimo pari al 30% di quanto complessivamente indennizzato per i beni del valore inferiore a 500 euro. La stima di detto valore dovrà essere effettuata da esperti preposti a tali valutazioni.

b) Per attrezzature IT

L'Indennizzo sarà calcolato applicando la seguente svalutazione del bene:

- 10% per ciascun anno, per i primi 5 anni dall'acquisto;
- 20% per ciascun anno, per gli anni successivi al quinto.

Inoltre, in caso di danneggiamento parziale, sulla base dei costi di riparazione necessari valutati secondo l'opinione di un esperto, verrà applicato il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi;

In caso di perdita totale, sulla base dei costi di sostituzione con nuova attrezzatura alla data della perdita, valutati secondo l'opinione di un esperto, verrà applicato il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

In tutti i casi, comunque, l'Assicurato sarà tenuto a fornire all'Assicuratore le fatture sostenute (sia iniziale che di sostituzione) per l'acquisto dell'attrezzatura.

20.5 - Perdita, furto o distruzione di campioni

Nel caso in cui, a seguito di perdita, furto o distruzione dei campioni, materiale di dimostrazione o prototipi di prodotti necessari allo svolgimento della Trasferta Professionale/Missione, l'Assicurato dovesse interrompere la Trasferta Professionale/Missione, l'Assicuratore rimborserà le spese di viaggio e alloggio, sulla base dei documenti giustificativi da produrre, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

La presente garanzia non avrà effetto nei casi di:

- cancellazione della Trasferta Professionale/Missione a causa della perdita, del furto o della distruzione di campioni, materiale dimostrativo o prototipi, prima della data di partenza per la Trasferta Professionale/Missione;
- furto da qualsiasi veicolo di detti campioni;
- confisca, sequestro o distruzione degli stessi campioni, per ordine di un'autorità amministrativa.

20.6 - Perdita, furto di carte bancarie e documenti di identità

a) Carte bancarie

In caso di utilizzo fraudolento da parte di terzi della carta bancaria dell'Assicurato, avvenuto tra il momento dello smarrimento o furto ed il momento di blocco da parte della banca, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato le perdite finanziarie subite a causa di tale utilizzo fraudolento. Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico del Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima. La prestazione è valida nel corso della Trasferta Professionale/Missione e l'Indennizzo massimo erogabile dall'Assicuratore non potrà essere superiore a quanto indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

b) Chiavi o documenti di identità

In caso di smarrimento o furto di chiavi e/o documenti di identità dell'Assicurato durante una Trasferta Professionale/Missione, l'Assicuratore sosterrà i costi per la sostituzione delle serrature/chiavi o dei documenti di identità dell'Assicurato. L'Indennizzo massimo erogabile dall'Assicuratore non potrà essere superiore a quanto indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

20.7 - Uso fraudolento di carta SIM da parte di terzi

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato subisse il furto del telefono cellulare, l'Assicuratore rimborserà gli eventuali costi delle comunicazioni effettuate in modo fraudolento da parte di terzi, intercorse tra il momento del furto e la richiesta di blocco della SIM all'operatore mobile.

20.8 - Effetti personali e furto di contante in seguito ad Aggressione

a) Effetti personali

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato, a seguito di Aggressione, Atto di Terrorismo, Sabotaggio o incidente stradale, subisse danni materiali ai propri vestiti ed accessori (ivi inclusi orologi da polso, gioielli, pelletteria) indossati, l'Assicuratore rimborserà l'Assicurato affinché lo stesso possa sostituire i propri vestiti/accessori danneggiati.

L'Indennizzo massimo erogabile dall'Assicuratore, dietro presentazione di giustificativo e di denuncia effettuata presso le competenti autorità, non potrà essere superiore a quanto previsto nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

Il rimborso per i danni agli effetti personali non avrà luogo:

- per eventi diversi da quelli derivanti da Aggressione, Atto di Terrorismo, Sabotaggio o Incidente stradale;
- per documenti di identità e documenti ufficiali;
- per dentiere, protesi, occhiali e lenti a contatto;
- per telefoni cellulari;
- per audiovisivi, telecamere, video o attrezzature hi-fi.

b) Rimborso di contante

Se durante una Trasferta Professionale/Missione l'Assicurato, a seguito di Aggressione durante la quale fosse costretto ad effettuare un prelievamento/anticipo di contanti presso sportelli bancari e bancomat, dovesse subire il furto di detti contanti, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato la medesima somma sottrattagli, fino al massimo previsto nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. Nel caso di utilizzo di carta bancaria con addebiti a carico del Contraente, il rimborso avverrà a favore di quest'ultima.

Articolo 21) Inconvenienti di viaggio

A. Prestazioni Sempre Operanti

Le garanzie riportate nella presente sezione sono operanti a condizione che:

- il viaggio sia effettuato a bordo di un aeromobile in volo di linea operato da vettore aereo;
- il vettore aereo sia in possesso di certificati, licenze e permessi necessari al trasporto aereo di linea, emessi dalle autorità competenti nel Paese in cui l'aeromobile è registrato;
- nel rispetto di tali autorizzazioni, il vettore renda pubbliche rotte e tariffe per i passeggeri per il trasporto tra gli aeroporti individuati secondo orari regolari;
- gli orari di partenza, i trasferimenti e le destinazioni saranno indicati sul biglietto.

21.1 - Limite di Indennizzo

Il limite di Indennizzo riportato negli articoli seguenti della presente sezione costituirà il massimo rimborsabile dall'Assicuratore nel caso di evento collettivo, che coinvolga l'Assicurato durante la Trasferta Professionale/Missione. **L'Assicuratore rimborserà le spese solo ed esclusivamente dietro presentazione di documenti giustificativi originali.**

21.2 - Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo

L'Assicuratore rimborserà all'Assicurato un importo entro il Massimale indicato nella Scheda di Polizza per tutti i costi sostenuti per pasti, bevande e/o trasferimento da e verso l'aeroporto/terminal nel caso in cui, in qualunque momento in Trasferta Professionale/Missione, si verifichi una delle seguenti condizioni:

- il volo dell'Assicurato, programmato e confermato, subisca ritardo di 4 ore o più rispetto all'orario inizialmente stabilito per la partenza;
- il volo dell'Assicurato, programmato e confermato, venga cancellato;
- l'Assicurato non sia ammesso a bordo per carenza di posti (overbooking) e non fosse disponibile alcun mezzo di trasporto alternativo entro le successive 6 ore.

Il Rimborso qui previsto non avrà luogo nei casi in cui:

- l'Assicurato non abbia precedentemente confermato il volo, a meno che non sia stato impossibilitato a farlo a causa di uno sciopero o in caso di forza maggiore;
- il ritardo sia causato da uno sciopero o da un rischio di guerra civile o guerra, di cui l'Assicurato era a conoscenza prima della partenza;
- l'aviazione civile, le autorità aeroportuali o un'autorità simile di qualunque Paese abbiano disposto il ritiro temporaneo o definitivo di un aeromobile.

21.3 - Mancato trasferimento

Nel caso in cui l'Assicurato, in Trasferta Professionale/Missione, perdesse la partenza di un volo di collegamento di linea confermato, a seguito del ritardo del precedente volo di linea sul quale era in viaggio, e nel caso in cui non gli venisse messo a disposizione alcun mezzo di trasporto in sostituzione entro il successivo periodo di 6 ore dall'arrivo nel luogo di trasferimento, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi alberghieri o di ristorazione entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi. Si specifica che **le prestazioni previste dagli articoli "Ritardo o cancellazione del volo, non ammissione a bordo" e "Mancato trasferimento" sono cumulabili tra di loro.**

21.4 - Ritardo di arrivo degli effetti personali

Nel caso di Trasferta Professionale in cui gli effetti personali dell'Assicurato, consegnati e collocati sotto la responsabilità della compagnia aerea, non venissero consegnati entro le successive 8 ore dall'arrivo a destinazione del volo di linea, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per gli acquisti di emergenza essenziali e di prima necessità, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia acquistato il pacchetto Premium, ha diritto ad un Indennizzo aggiuntivo, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, nel caso in cui gli effetti personali non venissero consegnati entro ulteriori 8 ore dal primo ritardo sopra descritto per un totale complessivo di 16 ore dall'arrivo a destinazione del volo di linea.

Si specifica che questa prestazione non si applica per i viaggi di rientro nel Paese di residenza dell'Assicurato.

21.5 - Dirottamento dei mezzi di trasporto

Nel caso in cui, durante la Trasferta Professionale/Missione, i mezzi di trasporto utilizzati dall'Assicurato venissero dirottati rispetto alla destinazione inizialmente prevista a causa di dirottamento o terrorismo e, se come conseguenza di questo evento l'Assicurato dovesse attendere la disponibilità di altri mezzi di trasporto alternativi, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato i costi sostenuti per qualsiasi albergo, ristorante o costo di trasporto, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi.

21.6 - Cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione

A partire dalla data in cui si è verificato l'evento tra quelli qui sotto elencati l'Assicuratore rimborserà i costi sostenuti dal Contraente e fatturati dall'agenzia di viaggio, sostenuti secondo le condizioni di vendita particolari, meno le tasse aeree, i premi assicurativi e le spese richieste, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, nel caso in cui il Contraente fosse obbligato a cancellare o modificare la Trasferta Professionale/Missione, **entro i 30 giorni antecedenti la data di partenza**, a causa di:

- morte o il Ricovero dell'Assicurato, che ne impediscono la partenza per la Trasferta Professionale/Missione;
- morte o il Ricovero di un collega di lavoro dello stesso reparto, che costringano l'Assicurato a rimanere nelle sedi della Contraente al fine di ridurre l'impatto di tale assenza;
- morte o il Ricovero di un parente stretto dell'Assicurato;
- mandato di comparizione in tribunale a carico dell'Assicurato;
- Infortunio o Malattia anche senza Ricovero ospedaliero dell'Assicurato, attestato da un certificato INAIL superiore a 5 giorni con conseguente impossibilità ad intraprendere la Trasferta/Missione di lavoro.

Tale garanzia opera a secondo rischio rispetto ad altre eventuali coperture assicurative già operanti per il medesimo rischio.

Esclusioni

Il rimborso di cui al presente articolo non è dovuto in caso di:

- uno sciopero o blocco della navigazione aerea/ferroviaria;
- un guasto o problema tecnico che riguardi il velivolo e che ne impedisca il decollo;
- un ritardo o cancellazione di altri mezzi di trasporto previsti per raggiungere l'aeroporto;
- la mancata presentazione, per qualsivoglia ragione, di un documento necessario per salire sul volo prenotato;
- una decisione del vettore o dell'agente di viaggio.

Inoltre, saranno sempre esclusi i costi che potranno essere indennizzati da altra polizza di assicurazione, o quelli soggetti a Indennizzo concesso all'Assicurato o al Contraente.

21.7 - Anticipo di denaro

Nel caso in cui l'Assicurato, durante la Trasferta Professionale, subisse la perdita o il furto di mezzi di pagamento (carte di credito/debito, voucher di pagamento, assegni di viaggio, ecc.) oltre ai documenti d'identità e/o biglietti di viaggio, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un anticipo di denaro, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, dietro adeguate garanzie bancarie rilasciate dal Contraente (assegno bancario emesso dal Contraente stesso). L'Assicurato dovrà comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano alla Struttura Organizzativa di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'Assicurato dovrà rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso, pena il pagamento, oltre alla somma anticipata, degli interessi al tasso legale corrente. Sono esclusi dalla prestazione i trasferimenti di valuta all'estero che comportino violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia, in Europa o negli Stati Uniti d'America, o nel Paese in cui si trova l'Assicurato.

Articolo 22) Responsabilità civile verso terzi

A. Prestazioni Sempre Operanti

22. 1 - Responsabilità civile verso terzi

L'Assicuratore fornirà la copertura assicurativa per la responsabilità civile dell'Assicurato per i fatti della vita privata che si verificassero durante la Trasferta Professionale/Missione. L'Assicuratore risponderà, entro il Massimale indicato nella Tabella delle Prestazioni e degli Indennizzi, per le somme che l'Assicurato fosse tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose, persone e animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi nel corso della Trasferta Professionale/Missione, con esclusione di ogni responsabilità inerente all'attività professionale.

Per i danneggiamenti a cose si intendono esclusivamente le alterazioni fisiche e/o chimiche delle cose medesime.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- cagionati da fatti attinenti all'esercizio di qualsiasi attività professionale, commerciale agricola, artigianale, industriale, o connessa con affari, locazioni, noleggi o prestazioni di servizi;
- alle cose o agli animali che la persona assicurata abbia in custodia o consegna o detengano a qualsiasi titolo o destinazione;
- derivanti da furto, comunque perpetrato,
- a cose altrui;
- derivanti da incendio di cose di proprietà della persona assicurata o da essa detenute;

- conseguenti ad inadempienze ad obblighi contrattuali;
- derivanti dalla partecipazione ad attività sportive con carattere professionale o semiprofessionale;
- derivanti da detenzione o impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, oppure che si verifichino in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da ogni responsabilità civile professionale;
- derivanti dalla circolazione e cagionati da veicoli a motore in genere, per i quali, in conformità alle norme della legge 24 dicembre 1969 n. 990, e del relativo regolamento di esecuzione approvato con D.P.R. n. 973 del 24 novembre 1970 e delle successive modifiche, è obbligatoria l'assicurazione.

SEZIONE 4 - DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

Articolo 23) 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.

Non sono inoltre assicurabili:

- Addetti ad impianti oil and gas e all'estrazione mineraria;
- Addetti a costruzioni e manutenzione di tunnel, ponti, strade e gallerie o produzione di cemento e pietre;
- Addetti all'industria bellica;
- Animatori, attori e registi;
- Piloti ed equipaggi marittimi e aerei;
- Coloro che partecipano a gare e competizioni;
- Giornalisti, inviati di guerra e relative troupe;
- Militari, personale armato, forze dell'ordine;
- Politici;
- Coloro che producono e utilizzano armi, munizioni, esplosivi ed accessori;
- Coloro che operano con rischi correlati all'energia atomica e nucleare;
- Addetti a costruzioni e manutenzione di tunnel, ponti, strade e gallerie o produzione di cemento e pietre;
- Sportivi professionisti e subacquei.

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.

Salvo casi di deroga concordati con l'Assicuratore, il quale può richiedere la sottoscrizione di un Questionario Anamnestico ovvero una dichiarazione di buona salute attestante l'idoneità a compiere Trasferte Professionali o Missioni, a partire dall'85° anno di età dell'Assicurato i capitali previsti dalla Sezione "Infortuni" si intendono ridotti al 50% e comunque non potranno superare il limite massimo di € 100.000.

Articolo 24) Limite catastofale

Nel caso in cui, a seguito dello stesso evento, più Assicurati fossero vittime di Infortunio, l'importo totale dell'Indennizzo dell'Assicuratore non potrà superare i € 2.500.000, a seguito di un evento in volo, in mare o a seguito di un evento a terra. Qualora l'accumulo di tutte le prestazioni da riconoscere dovesse superare tali somme, gli Indennizzi saranno ridotti in proporzione al numero delle vittime e corrisposti proporzionalmente in base alla somma assicurata per ciascuno di essi.

Articolo 25) Limite di durata

Non sono inoltre assicurate le persone fisiche che abbiano lo status di Espatriati e coloro le cui Trasferte Professionali superino i 90 giorni consecutivi per viaggio oppure i 180 giorni all'anno anche non consecutivi nel medesimo Paese Estero. L'assicurazione cessa con il raggiungimento di detti limiti.

Articolo 26) Limiti territoriali

L'assicurazione è valida per tutti i Paesi del mondo.

Articolo 27) Limite di sottoscrizione

Non è consentita la stipulazione di più polizze a garanzia del medesimo rischio al fine di:

- elevare i capitali assicurati dalle specifiche garanzie dei prodotti;
- prolungare il periodo di copertura di un rischio già in corso (divieto di emissione polizze temporalmente consecutive);
- inserire in copertura un viaggio già intrapreso (divieto di emissione polizze mentre si è già in viaggio).

Articolo 28) Esclusioni di copertura

Ferme le esclusioni previste dalle singole Sezioni e garanzie, per la presente Polizza operano anche le seguenti esclusioni:

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

- eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale salvo quanto previsto dall'Art. "Rischio guerra";
- 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.);
- delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- suicidio, tentato suicidio e lesioni auto-inflitte intenzionalmente;
- abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni;
- stato di intossicazione acuta alcolica alla guida di un qualsiasi veicolo e/o natante;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- partecipazione a corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;
- epilessia o le seguenti infermità mentali: schizofrenia, sindromi organiche-cerebrali, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

****Avvertenza****

L'Assicuratore non sarà tenuto a prestare copertura né sarà obbligato a pagare alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento o il riconoscimento di tale beneficio esponesse l'Assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da leggi o disposizioni dell'Unione Europea e dei singoli Paesi che ne fanno parte, degli Stati Uniti d'America o da convenzioni internazionali.

Articolo 29) 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. Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'Indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'Infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

In caso di Infortunio, l'Indennità per Invalidità Permanente viene liquidata per le sole conseguenze dirette causate dall'Infortunio, conformemente a quanto previsto dalla presente Polizza.

Articolo 30) Cumulo di Indennità

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dalla data in cui si è verificato l'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muoia, l'Assicuratore corrisponderà ai beneficiari o agli aventi diritto la differenza tra l'Indennità già corrisposta e quella assicurata per il caso di morte, ove questa sia superiore, e non chiede 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 morisse per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità fosse già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi o aventi diritto l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima. Se viceversa il decesso per causa indipendente dall'Infortunio avviene prima che l'Assicuratore abbia effettuato l'accertamento medico-legale volto a determinare il grado di Invalidità Permanente, e quindi prima che l'Indennità sia liquidata od offerta, gli eredi o gli aventi diritto avranno comunque la facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante consegna all'Assicuratore di adeguata documentazione idonea ad accertare l'Invalidità Permanente.

Articolo 31) Dichiarazioni del Contraente - decadenza

Non sarà riconosciuto alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- rilascio intenzionale di informazioni false o alterazione di documenti probatori, con l'intenzione di frodare l'Assicuratore: decadrà qualunque diritto alla copertura per Sinistri pur indennizzabili ai sensi di Polizza;
- ritardi nell'assunzione di misure utili a limitare le conseguenze dell'evento dannoso e ad accelerare il recupero dell'Assicurato, che dovrà sottoporsi alle cure mediche richieste dalla sua condizione. L'Assicurato perderà qualunque diritto alla copertura in caso di mancato rispetto del proprio impegno per limitare l'entità del danno o la gravità dello stato di Malattia;

- rifiuto ingiustificato nell'accesso all'Assicurato, da parte del medico dell'Assicuratore al fine di valutarne la condizione. Qualunque rifiuto ingiustificato di sottoporsi a tale esame, in seguito a notifica formale tramite posta raccomandata, farà decadere il diritto all'Indennizzo per l'Assicurato.

SEZIONE 5 - DENUNCIA DI SINISTRO

Articolo 32) Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro e condizioni per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza

La denuncia di ogni Sinistro deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore.

Per denunciare un Sinistro all'Assicuratore, occorre inviare:

Una e-mail all'indirizzo chubb.denunce@chubb.com

o una raccomandata a:

Chubb European Group, Ufficio Sinistri
Via Fabio Filzi, 29 – 20124 Milano

o un fax al n. 02.27095.447

indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento del Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno.

Per tutte le sezioni di Polizza occorre fornire:

- il numero della Polizza stessa;
- una copia dell'autorizzazione alla Trasferta Professionale o Missione.

A. INFORTUNI

1) Casi morte e Invalidità Permanete da Infortunio

L'Assicurato e/o il Contraente deve denunciare all'Assicuratore il Sinistro entro 15 giorni dall'Infortunio stesso o dal momento in cui gli aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. La notifica dovrà comprendere:

- una relazione scritta che descriva le circostanze dell'Infortunio, i nomi dei testimoni e l'identità dell'autorità responsabile in caso di redazione di un rapporto di polizia, nonché il numero di protocollo;
- il certificato medico, chirurgico od ospedaliero richiesto per la somministrazione del trattamento iniziale, con la descrizione delle lesioni;
- i certificati di nascita dei figli e una copia della dichiarazione dei redditi da cui risulti che sono a carico dell'Assicurato;
- il certificato di morte;
- i documenti che stabiliscono il ruolo di Beneficiario o avente diritto in caso di morte.

L'Assicuratore si riserva di richiedere tutta la documentazione necessaria per verificare la regolarità della copertura.

B. SPESE MEDICHE E DIARIE

1) Spese mediche al di fuori del Paese di residenza dell'Assicurato

In caso di Infortunio o Malattia Improvvisa che richieda ricovero ospedaliero nella zona della Trasferta Professionale, l'Assicurato dovrà prendere preventivamente contatto con la Struttura Organizzativa. In caso di ricovero, il reparto di accettazione dell'istituto ospedaliero avrà conferma (per telefono o via fax) dell'operatività della copertura da parte della Struttura Organizzativa. Le spese di ricovero verranno pagate direttamente all'istituto ospedaliero dalla Struttura Organizzativa. Il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario o gli Aveni diritto si impegnano ad adottare tutte le misure necessarie per ottenere il rimborso di tali costi (del tutto o in parte) dal servizio sanitario nazionale e da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato e a restituire immediatamente alla Struttura Organizzativa qualsiasi somma ricevuta in proposito.

****Avvertenza****

La copertura sarà operativa in seguito ad accettazione da parte della Struttura Organizzativa con un limite di 500 giorni consecutivi per ciascun trattamento.

In caso di spese mediche sostenute direttamente dall'Assicurato, entro 365 giorni dalla data dell'Infortunio o Malattia Improvvisa, le stesse verranno rimborsate dall'Assicuratore al ricevimento di tutta la documentazione giustificativa.

2) Spese mediche in Italia

Le spese mediche sostenute in Italia saranno rimborsate su presentazione, da parte dell'Assicurato, del certificato medico, della fattura del medico e dell'ospedale, delle dichiarazioni da parte del servizio sanitario nazionale e da coperture assicurative sanitarie obbligatorie stipulate dall'Assicurato, nonché delle dichiarazioni di rimborso, nei casi in cui l'Assicurato sia il Beneficiario.

Le fatture devono essere prodotte in originale.

3) Spese per ricerca e soccorso

Affinché vengano eseguiti i rimborsi, l'Assicurato deve necessariamente fornire all'Assicuratore l'originale della richiesta dettagliata di rimborso delle spese di ricerca e soccorso rilasciate dalle autorità locali.

C. ASSISTENZA

Affinché possano essere applicati i servizi di Assistenza personale, l'Assicurato deve prima di qualunque intervento che coinvolga le prestazioni offerte, prendere contatto con la Struttura Organizzativa al numero unico attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7:

0039 06 42115 773

indicando il proprio Nome e Cognome, il riferimento del Contraente, fornendo inoltre l'indirizzo ed il recapito telefonico del luogo di soggiorno.

D. CRISIS MANAGEMENT

1) Permanenza forzata a causa di un disastro naturale o di un'epidemia

Affinché avvenga il rimborso, l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore gli originali di tutti i documenti giustificativi dei costi derivanti dal prolungamento forzato del viaggio.

2) Rimborso dello stipendio dell'Assicurato in caso di rapimento o sequestro

Lo stipendio dell'Assicurato rapito sarà rimborsato dietro presentazione, da parte del Contraente, di un resoconto di retribuzione, nonché da qualunque altra prova a supporto che l'Assicuratore richiederà.

3) Evacuazione politica e disastro naturale

Quando l'evento assicurato si è verificato o si ritiene si sia verificato, l'Assicurato dovrà:

- informare l'Assicuratore e fornirgli tutte le informazioni necessarie quanto prima possibile;
- informare, o permettere all'Assicuratore di informare le autorità giudiziarie competenti del Paese in cui ha avuto luogo l'evento assicurato della richiesta di riscatto appena possibile, tenendo presente la sicurezza personale della vittima;
- il Contraente deve agire con prudenza in ogni momento e fare tutto quanto ragionevolmente possibile per evitare o minimizzare le perdite assicurate;
- il Contraente e gli Assicurati devono, in qualunque momento, limitare la divulgazione dell'esistenza della suddetta Assicurazione;
- la responsabilità dell'Assicuratore sarà in ogni caso limitata alle somme massime assicurate o concedibili. In nessun caso i limiti massimi delle garanzie riportate e le responsabilità dell'Assicuratore potranno eccedere quanto stabilito, ad esempio:
 - a. le garanzie di Polizza possono essere estese anche a enti terzi rispetto al Contraente di Polizza, ciascun Sinistro sarà gestito e liquidato solo verso l'ente che avrà mosso la denuncia per primo, e solo se legittimato a farlo;
 - b. ciascun Massimale si intende "per Sinistro e per anno", pertanto non saranno possibili cumuli fra anni assicurativi diversi;
- l'Assicurazione potrà essere annullata dall'Assicuratore solo nel caso in cui il Contraente sia in difetto di pagamento del Premio richiesto. In tal caso l'Assicuratore invierà notifica scritta non meno di 30 giorni prima della data di effettiva cancellazione e sarà calcolato il rateo di eventuali premi dovuti;
- nessuna cessione dell'interesse del Contraente sarà vincolante per l'Assicuratore a meno che questi non abbia dato preventivo consenso;
- la notifica a chiunque non sia il titolare di Polizza aziendale o l'Assicuratore non avrà facoltà di alterare o influire sulla rinuncia ad eventuali condizioni della presente assicurazione, né potrà impedire all'Assicuratore di rivendicare i propri diritti in virtù della presente assicurazione.

La rinuncia o la modifica alle Condizioni di Assicurazione potrà essere effettuata esclusivamente tramite patto speciale che sia parte integrante di tale Polizza.

Il mancato esercizio da parte dell'Assicuratore di qualunque diritto stabilito nella presente Assicurazione non costituisce rinuncia ai diritti dell'Assicuratore. L'Assicuratore avrà facoltà di esercitare o far rispettare i propri diritti in qualunque momento.

E. TUTELA BENI PERSONALI E AZIENDALI

1) Perdita, danno, furto o distruzione di effetti personali e attrezzature IT professionali, campioni, carte bancarie e documenti di identità

Le prestazioni potranno essere fornite alle seguenti condizioni:

- l'Assicurato deve necessariamente presentare denuncia di perdita, danno, furto o distruzione dei suoi effetti personali alle autorità locali competenti entro un periodo di 24 ore dalla data dell'evento;
- all'Assicuratore dovranno essere trasmessi entro un massimo di 10 giorni la denuncia o ricevuta della medesima, insieme a una dichiarazione dettagliata;
- in caso di furto degli effetti personali dal bagagliaio dell'autovettura, l'Assicurato sarà obbligato a produrre foto dell'effrazione (foto del danno, eventuale fattura per la riparazione della serratura);
- l'Assicurato sarà tenuto a presentare all'Assicuratore tutte le prove giustificative che gli permettano di verificare o valutare il danno (fotografia degli effetti personali danneggiati e eventuali fatture inerenti i costi di riparazione), nonché qualunque documento che l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere;
- per quanto riguarda oggetti di valore e gioielli, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore le fatture originali, l'originale del certificato di garanzia, l'atto notarile, se il possesso di questi articoli deriva da un'eredità, nonché ogni altra documentazione utile ad attestarne il valore.

2) Usò fraudolento di carta SIM da parte di terzi

Si rende necessario trasmettere all'Assicuratore la denuncia di utilizzo fraudolento presentata alle autorità competenti e tutte le evidenze che attestino gli utilizzi fraudolenti.

3) Effetti personali e furto di contante in seguito ad Aggressione

Si rende necessario trasmettere all'Assicuratore la denuncia effettuata presso le locali autorità competenti nonché tutte le evidenze che attestino i danni ai propri effetti personali e i prelievi di contante.

F. INCONVENIENTI DI VIAGGIO

1) Inconvenienti di viaggio

Affinché avvenga il rimborso, l'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore gli originali di tutti i documenti giustificativi dei costi derivanti dai summenzionati incidenti.

2) Cancellazione o modifica di una Trasferta Professionale/Missione

Il Contraente deve informare l'agente di viaggio della cancellazione, non appena si verifica l'evento assicurato.

La cancellazione deve essere comunicata all'Assicuratore entro 48 ore dalla richiesta di disdetta fatta all'agente di viaggio. Il rimborso dell'Assicuratore sarà calcolato in relazione alla scala delle spese di annullamento in vigore alla data in cui viene scoperto l'evento che coinvolge la copertura anzidetta.

Il Contraente deve trasmettere all'Assicuratore:

- i dati di contatto dell'agente di viaggio;
- una copia del contratto firmato con l'agenzia di viaggi, nonché tutti i documenti necessari per la valutazione della perdita;
- la ragione precisa dell'annullamento, nonché tutti i documenti giustificativi necessari, quali, a seconda della natura dell'evento: il certificato di morte, la prova del legame di parentela che collega l'Assicurato alla vittima, la cartella clinica del suo ricovero nell'Istituto ospedaliero, una copia della citazione in giudizio, l'originale della ricevuta di denuncia in caso di furto di documenti o copia della notifica di perdita in caso di danno materiale grave alla sua casa.

Dopo la scadenza di questo periodo di 48 ore, se l'Assicuratore sostiene qualsiasi tipo di perdita per notifica tardiva, il Contraente perde qualunque diritto all'Indennizzo.

G. RESPONSABILITA' CIVILE

1) Responsabilità civile verso terzi

La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, le generalità dei danneggiati e dei testimoni eventuali, l'ora, la data il luogo di accadimento del Sinistro e deve essere corredata da un certificato medico.

Articolo 33) Prova

Colui che richiede l'Indennità e/o i rimborsi prestati da questa Polizza, deve provare l'esistenza di tutti gli elementi del proprio diritto e deve inoltre consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dall'Assicuratore, anche sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

Articolo 34) Controversie

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni della presente Polizza.

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.

Articolo 35) Liquidazione degli Indennizzi

Gli Indennizzi vengono corrisposti in Euro nell'ambito dell'Unione Europea. Nel caso di spese sostenute al di fuori dei Paesi aderenti all'Euro, il rimborso verrà calcolato al cambio rilevato dalla Banca Centrale Europea relativo al giorno in cui l'Assicurato ha sostenuto le spese.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

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