

ESTRATTO CONDIZIONI DI POLIZZA PAI

MASSIMALI:

Piano BASE:

Morte: 50.000 €

IP: 50.000 €

Tutela Legale: 40.000 €

Piano PLUS:

Morte: 200.000 €

IP: 200.000 € - franchigia 3% relativa 10%

Tutela Legale: 40.000 €

INDICE

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI DI POLIZZA

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

ARTICOLO 18) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

ARTICOLO 19) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA

ARTICOLO 20) INFORTUNI

20.1 Morte da Infortunio

20.2 Invalidità Permanente da Infortunio

20.3 Rimborso spese mediche da Infortunio

ARTICOLO 21) TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE

21.1 Tutela Legale da Circolazione

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

ARTICOLO 22) PERSONE NON ASSICURABILI

ARTICOLO 23) LIMITI TERRITORIALI

ARTICOLO 24) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI COPERTI

ARTICOLO 25) ESCLUSIONI

ARTICOLO 26) CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

ARTICOLO 27) CUMULO DI INDENNITÀ

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

ARTICOLO 28) DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

28.1 Obblighi specifici applicabili alla garanzia Infortuni

28.2 Obblighi specifici applicabili alla garanzia Tutela Legale da Circolazione

28.3 Insorgenza del Sinistro di Tutela Legale

28.4 Gestione del Sinistro relativo alla Tutela Legale da Circolazione

ARTICOLO 29) LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

ARTICOLO 30) PROVA

ARTICOLO 31) CONTROVERSIE

ARTICOLO 32) CUMULO DEGLI INDENNIZZI



KINTO Italia S.p.A. Società Benefit

Via Kiiciro Toyoda, 2 - 00148 Roma - PEC: kintoitalia@legalmail.it

Capitale Sociale € 62.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA n° 15354911008 - R.E.A. RM n° 1584815

Certificata ISO 37001 - Certificata ISO 14001:2015 - Società con Socio Unico - Direzione e Coordinamento di KINTO Europe GmbH

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.

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

Assicurato: la persona giuridica e/o la persona fisica, residente e/o domiciliata in Italia e abilitata alla guida a norma delle vigenti disposizioni di legge, in qualità di Conducente del Veicolo che l'Assicurato ha noleggiato dal Contraente.

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

Assicurazione Infortuni: l'assicurazione con la quale l'Assicuratore s'impegna a garantire all'Assicurato un indennizzo, oppure il rimborso delle spese sostenute, in conseguenza a un infortunio.

Assicurazione Tutela Legale: l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 07/09/2005 n. 209 - artt. 163, 164, 173 e 174 e correlati.

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

Assistenza Stragiudiziale: l'attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

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.

Conducente: la persona fisica alla guida del Veicolo indicato nella Scheda di Polizza.

Contraente (della Polizza Collettiva): Kinto Italia S.p.A, Via Kiiciro Toyoda 2 - 00148 ROMA (RM).

Contratto: il contratto di assicurazione in forma collettiva ad adesione automatica stipulato dal Contraente in nome proprio e nell'interesse degli Assicurati e con il quale si trasferisce da un soggetto (l'Assicurato) a un altro soggetto (l'Assicuratore) un rischio al quale l'Assicurato è esposto.

D

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

Danno Extracontrattuale: il danno ingiusto conseguente al fatto illecito.

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.

Delitto Colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale e commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto Doloso: è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

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

Dichiarazioni Precontrattuali: le informazioni relative al rischio fornite dal Contraente prima della stipula del contratto di assicurazione, sulla base delle quali l'Assicuratore effettua la valutazione del rischio e stabilisce le condizioni per la sua assicurazione.

Diminuzione del Rischio: qualunque mutamento successivo alla stipula del contratto di assicurazione che comporti una riduzione della probabilità che si verifichi l'evento assicurato, oppure una riduzione del danno conseguente al suo verificarsi.



KINTO Italia S.p.A. Società Benefit

Via Kiiciro Toyoda, 2 - 00148 Roma - PEC: kintoitalia@legalmail.it

Capitale Sociale € 62.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA n° 15354911008 - R.E.A. RM n° 1584815

Certificata ISO 37001 - Certificata ISO 14001:2015 - Società con Socio Unico - Direzione e Coordinamento di KINTO Europe GmbH

Disdetta: la comunicazione che il Contraente o l'Assicuratore deve inviare all'altra parte, entro i termini previsti dal contratto, per manifestare la propria volontà di interrompere il contratto di assicurazione.

E

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

F

Fatto Illecito: l'inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento. Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.

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.

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 produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: l'Intermediario assicurativo, regolarmente autorizzato ad operare ai sensi di legge, che presta la sua opera di intermediazione in relazione al presente contratto di assicurazione.

Invalità 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 medicachirurgica. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.

IVASS: l'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che esercita la vigilanza sul mercato assicurativo italiano per garantirne la stabilità, il buon funzionamento e per tutelare il consumatore.

L

Legge: qualsiasi testo normativo vigente e riconosciuto in base all'ordinamento giuridico applicabile.

Liquidatore: il collaboratore autonomo o dipendente di un'impresa di assicurazione incaricato di quantificare sul piano economico il danno verificatosi in conseguenza di un sinistro.

M

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.

P

Periodo di Assicurazione: il periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e la data di scadenza del contratto riportato nella Scheda di Polizza. Quando riferito alla copertura relativa al singolo Assicurato, il Periodo di Assicurazione decorre dalla data di inizio del noleggio, come meglio specificato all'Articolo 6.



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.

Polizza Collettiva: il contratto di assicurazione stipulato dal Contraente e l'Assicuratore.

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.

Procedimento Penale: la serie di atti e di attività volte ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia, che contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo-doloso-preterintenzionale) del reato ascritto.

Q

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

R

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

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

Registro dei Reclami: il registro che le imprese di assicurazioni sono obbligate a tenere per legge in cui sono registrati i reclami pervenuti dai consumatori.

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

Responsabilità Contrattuale: attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.

Responsabilità Extracontrattuale: riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi erga omnes e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.

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

Sanzioni Amministrative: provvedimento punitivo emesso da un'Autorità amministrativa in conseguenza di una violazione di disposizione di legge di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.

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).

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

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.

Spese Di Giustizia: le spese del procedimento penale che il condannato è tenuto a rimborsare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che, a conclusione del giudizio, il soccombente può essere condannato a rifondere.

Spese Peritali: le somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla parte (Consulenti Tecnici di Parte).

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 e di Tutela Legale 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.

Transazione: accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevenivano.

V

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

Valore Commerciale: la quotazione di mercato al momento del sinistro riportata nel mensile «Quattroruote» o, qualora non disponibile, da altre pubblicazioni specialistiche.

Veicolo: il Veicolo identificato in polizza, che l'Assicurato abbia noleggiato dal Contraente e appartenente ad una delle categorie di seguito elencate:

1. L'autoveicolo identificato in polizza e/o il veicolo commerciale fino a 35 q.li, di qualsiasi marca e modello, nuovo o usato, immatricolato con targa italiana, della Repubblica di San Marino o dello Stato della Città del Vaticano, che sia inoltre:
 - 1.1 destinato al trasporto di persone e/o cose, con un massimo di 9 posti, compreso quello del Conducente;
 - 1.2 regolarmente assicurato per la copertura RCA obbligatoria;
 - 1.3 in regola con le disposizioni in materia di sicurezza del veicolo (revisione periodica) e norme antinquinamento (bollino blu).

Oppure appartenente ad una delle seguenti categorie:

2. Autoveicolo per trasporto promiscuo: veicoli di peso complessivo a pieno carico non superiore a 440q.li, destinati al trasporto di persone e cose e capaci di contenere al massimo 9 posti, compreso quello del Conducente;
3. Autocarri: veicoli destinati al trasporto di cose e delle persone addette all'uso e al trasporto delle cose stesse (motrice);
4. Autotreni: complesso di veicoli costituiti da 2 unità distinte, agganciate, delle quali una motrice (autocarro + rimorchio);
5. Autoarticolato: complesso di veicoli costituiti da un trattore e da un semirimorchio;
6. Rimorchi (quando agganciati alla motrice la cui targa sia presente nell'elenco inviato all'Assicuratore): veicoli destinati ad essere normalmente trainati da autoveicolo indicato in polizza e filoveicolo indicato in polizza la cui targa sia stata comunicata all'Assicuratore, con esclusione degli autosnodati;
7. Semi-rimorchi (quando agganciati al trattore la cui targa sia presente nell'elenco inviato all'Assicuratore): veicoli costruiti in modo tale che una parte di essi si sovrapponga all'unità motrice e che una parte notevole della sua massa o del suo carico sia sopportata da detta motrice;

Che siano:

- di peso complessivo a pieno carico compresa tra 0 q.li e 440 q.li;
- immatricolati in Italia/con targa italiana, compresi la Repubblica di San Marino o lo Stato del Vaticano;
- destinato al trasporto di merce e di materiale vario.

SEZIONE 3 – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE E PRESTAZIONI ASSICURATE

ARTICOLO 18) OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Il presente Contratto copre gli Infortuni subiti dal Conducente alla guida del Veicolo, purché l'Assicurato abbia noleggiato il Veicolo indicato nella Scheda di Polizza dal Contraente, verificatisi durante la marcia e/o le operazioni necessarie alla ripresa della marcia in caso di arresto del Veicolo. Il presente Contratto assicura inoltre la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in Polizza.

Il presente Contratto "Infortuni del Conducente e di Tutela Legale" può essere stipulato a favore del solo Conducente. Il Veicolo è anche esso identificato nella Scheda di Polizza tramite la relativa targa o categoria di appartenenza in base al peso complessivo a pieno carico (entro o oltre i 35 q.li).



Sono sempre operanti le seguenti garanzie assicurative:

A. INFORTUNI:

- Morte da Infortunio;
- Invalidità Permanente da Infortunio;
- Rimborso spese mediche da Infortunio.

B. TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE:

Le seguenti prestazioni di Tutela Legale:

- Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per Fatti Illeciti di Terzi connessi alla circolazione stradale;
- Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incedente stradale;
- Dissequestro del Veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale;
- Anticipo cauzione penale in caso di arresto all'estero a seguito di incidente stradale;
- Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero a seguito di incedente stradale;
- Ricorso per violazioni del Codice della Strada.

ARTICOLO 19) INFORTUNI COPERTI DALLA POLIZZA

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

- l'asfissia causata dall'azione imprevista di gas o vapori;
- le lesioni conseguenti ad improvviso contatto con sostanze caustiche o corrosive;
- l'asfissia meccanica, compreso l'annegamento;
- il congelamento, colpo di calore, colpo di sole, inedia e spossatezza derivanti da naufragio, atterraggio forzato, terremoto, valanga e inondazione.

ARTICOLO 20) INFORTUNI

A. PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI

20.1 Morte da Infortunio

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 liquida ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi la somma assicurata per il caso di Morte da Infortunio, indicata nella Scheda di Polizza.

20.2 Invalidità Permanente da Infortunio

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente, e purché questa condizione si verifichi entro 730 giorni dalla data in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida per tale titolo l'Indennità indicata nel Certificato di Assicurazione e calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente secondo la Tabella INAIL, con esclusione comunque di ogni e qualsiasi invalidità conseguente a malattia professionale. Per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla precitata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, le percentuali previste nella predetta Tabella sono addizionate fino al massimo del 100% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale. La perdita anatomica o funzionale di una falange del pollice o dell'alluce è stabilita nella metà, e quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi in 1/3 della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella predetta Tabella, l'Indennità viene stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi indicati, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente. Il grado di Invalidità Permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro 730 giorni dal giorno dell'Infortunio.

Tale garanzia è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nella Scheda di polizza, ove prevista.



20.3 Rimborso spese mediche da Infortunio

In caso di Infortunio come definito ai sensi della presente Polizza, l'Assicuratore rimborserà all'Assicurato il costo delle cure mediche da esso sostenute a seguito di tale Infortunio, entro la somma massima riportata nella Scheda di Polizza per Sinistro.

Si precisa che per "cure mediche" si intendono:

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

Rimangono espressamente escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle rese necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente. La garanzia è prestata con una Franchigia fissa di Euro 100,00 per Sinistro.

ARTICOLO 21) TUTELA LEGALE DA CIRCOLAZIONE

A. PRESTAZIONI SEMPRE OPERANTI

21.1 Tutela Legale da Circolazione

La presente garanzia è operante nei casi di Tutela legale per: onorari, spese e competenze del legale, spese giudiziarie e processuali, onorari dei periti di parte e di quelli nominati dal Giudice, spese di transazione e di soccombenza, il contributo unificato, per i seguenti casi:

- Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose in conseguenza di Fatti Illeciti di Terzi connessi alla circolazione stradale, senza limite annuo per:
 - Lesioni a persone superiori a 9 punti di invalidità avvenuti Italia;
 - Lesioni a persone avvenuti in Europa o negli stati Extraeuropei posti nel bacino del Mare Mediterraneo, sempreché il Foro competente si trovi in questi territori.
 - Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
 - Dissequestro del Veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale;
 - Anticipo cauzione penale fino a Euro 15.000,00 in caso di arresto all'estero a seguito di incidente stradale;
 - Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero a seguito di incidente stradale;
 - Ricorso per Violazioni del Codice della Strada: per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del Codice della Strada anche quando comportino il ritiro o la sospensione della patente di guida. La prestazione viene garantita anche nel caso in cui all'Assicurato venga contestata la guida in stato di ebbrezza con tasso alcolemico fino a 0,8 g/l. Nel caso in cui il tasso alcolemico rilevato sia superiore a 0,8 g/l, la prestazione opera esclusivamente qualora l'Assicurato venga assolto con decisione passata in giudicato in sede penale. Nel caso di violazioni in materia di cronotachigrafo e limitatore di velocità, guida sotto effetto di sostanze stupefacenti, omissione di soccorso, le spese sostenute per la proposizione dell'opposizione o del ricorso vengono rimborsate solamente se l'azione abbia esito positivo definitivo perché la violazione non è stata commessa.

Le prestazioni di cui al presente articolo sono fornite con i Massimali indicati nella tabella che segue.

Prestazione	Massimale
Richiesta di risarcimento danni a persone e/o cose subiti per Fatti Illeciti di Terzi connessi alla circolazione stradale	€ 40.000
Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni connessi ad incidente stradale	€ 20.000
Dissequestro del Veicolo sequestrato in seguito ad incidente stradale	
Anticipo cauzione penale fino a € 15.000 in caso di arresto all'estero a seguito di incidente stradale	
Assistenza dell'interprete in caso di interrogatorio e/o di arresto all'estero a seguito di incidente stradale	
Ricorso per Violazioni del Codice della Strada: per proporre opposizione o ricorso contro tutte le contestazioni per violazioni del Codice della Strada anche quando comportino il ritiro o la sospensione della patente di guida	€ 20.000

SEZIONE 4 – DELIMITAZIONI DELLA COPERTURA ED ESCLUSIONI

ARTICOLO 22) PERSONE NON ASSICURABILI

La garanzia assicurativa non opera se il Conducente risulta affetto da alcoolismo, tossicodipendenza e se non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione cessa con il manifestarsi di una delle predette condizioni. Ciò premesso, si dà atto tuttavia 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. 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 23) LIMITI TERRITORIALI

A. Infortuni

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

B. Tutela Legale da Circolazione

L'assicurazione vale per i casi che insorgono nei Paesi dell'Unione Europea sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

ARTICOLO 24) EVENTI NON CONSIDERATI INFORTUNI COPERTI

Non saranno considerati Infortuni i seguenti eventi:

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

ARTICOLO 25) ESCLUSIONI

La copertura assicurativa prestata dalla presente Polizza non è valida se il Conducente non è abilitato alla guida ai sensi delle disposizioni di legge vigenti al momento di accadimento del Sinistro.

A. Esclusioni applicabili alla garanzia Infortuni

Fermo restando le condizioni e le esclusioni previste per le singole prestazioni e garanzie previste dall'Articolo 20, sono esclusi dalla presente assicurazione gli Infortuni derivanti da:

- a) eventi direttamente connessi allo stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, guerra civile, insurrezioni a carattere generale;
- b) 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.);
- c) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- d) partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti); e) abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;



- e) stato di intossicazione acuta alcolica alla guida;
- f) arruolamento volontario, richiamo per mobilitazione e per motivi di carattere eccezionale;
- g) operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- h) patologie nervose o mentali non di causa organica (es. depressione, psicosi, ecc.);
- i) rifiuto di seguire prescrizioni mediche;
- j) conseguenze dirette ed indirette della sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV) e sindromi correlate;
- k) durante il carico e lo scarico di beni e/o merci dal Veicolo indicato in Polizza.

B. Esclusioni applicabili alla garanzia Tutela Legale da Circolazione

L'assicurazione non vale espressamente:

- a. in materia fiscale ed amministrativa;
- b. per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- c. per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- d. per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e. per fatti dolosi delle persone Assicurate;
- f. per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- g. per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- h. se il Conducente non è abilitato alla guida del Veicolo indicato in Polizza oppure se il Veicolo indicato in Polizza è usato in difformità da immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del Veicolo indicato in Polizza in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui alla legge 24.12.1969 n. 990 e successive modifiche ed integrazioni;
- i. nei casi di violazione degli Artt. n. 186 (guida sotto l'influenza dell'alcool), n. 187 (guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti) e n. 189, comma 1 (comportamento in caso d'incidente) del Nuovo Codice della Strada;
- j. per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI.

****Avvertenza**:**

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

ARTICOLO 26) 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 o può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'Infortunio, sono o 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.

ARTICOLO 27) CUMULO DI INDENNITÀ

Se dopo il pagamento di una Indennità per Invalidità Permanente, ma entro 365 giorni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, 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 ne chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'Indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'Indennità sia già stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, l'Assicuratore erogherà agli eredi dell'Assicurato o ai suoi 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, pertanto 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.

SEZIONE 5 – DENUNCIA DI SINISTRO

ARTICOLO 28) DENUNCIA DEL SINISTRO – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

A. Infortuni

28.1 Obblighi specifici applicabili alla garanzia Infortuni

La denuncia di ogni Infortunio deve essere presentata all'Assicuratore o all'Intermediario cui la Polizza è assegnata, o al mandatario scelto dal Contraente e riconosciuto dall'Assicuratore, entro 15 giorni dalla data in cui il Sinistro si è verificato o dal momento in cui l'Assicurato, o suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

La denuncia dovrà essere inviata alternativamente a mezzo:

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

La denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora del Sinistro e deve essere corredata da un certificato medico.

Se l'Infortunio comporta la morte dell'Assicurato, l'Assicuratore deve esserne informato per iscritto entro 30 giorni.

L'Assicurato è obbligato a sottoporsi alle cure mediche immediatamente dopo l'Infortunio, a seguire le prescrizioni mediche ed a trattenersi dal commettere atti che possono ostacolare la cura e la capacità di riprendere la propria abituale attività lavorativa. L'Assicuratore potrà inoltre richiedere all'Assicurato di sottoporsi ad accertamenti e controlli medici, di fornire informazioni e di produrre, ove occorra, copia della cartella clinica completa redatta nel luogo di cura.

B. Tutela Legale da Circolazione

28.2 Obblighi specifici applicabili alla garanzia Tutela Legale da Circolazione

Premesso che per Sinistro si intende l'evento dannoso da cui origina il diritto al risarcimento del Terzo o la violazione di norme di legge, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro entro 3 giorni lavorativi dall'evento o dalla violazione, ai seguenti recapiti:

- mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a: Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma – Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003;
- via fax al seguente numero 06.48.70.326;
- via e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica ufficio.legale@axa-assistance.com.

Per la gestione dei Sinistri Tutela Legale da Circolazione l'Assicuratore si avvale di Inter Partner Assistance S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Via Carlo Pesenti, 121 – 00156 Roma Cod. Fisc. 03420940151 – P.IVA 04673941003, di seguito denominata IPA, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Per qualsiasi informazione su come denunciare il Sinistro è disponibile il numero verde 800.393.283 (dall'estero +39 06 42115523) dal lunedì al giovedì dalle 9.00 alle 17.00, il venerdì dalle 9.00 alle 12.30, esclusi i festivi.

In ogni caso, l'Assicuratore deve comunicare a IPA notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

In caso di Sinistro rientrante nella procedura di Risarcimento Diretto, il Sinistro deve essere denunciato entro 3 giorni dal realizzarsi di una delle condizioni previste dell'Articolo 21 "Tutela Legale da Circolazione".

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il Foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo a IPA contemporaneamente alla denuncia del Sinistro. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, verrà invitato a sceglierne uno e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, IPA potrà nominare direttamente il legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con l'Assicuratore.

Relativamente alla modalità di denuncia nel caso di opposizione, l'Assicurato deve denunciare il Sinistro a mezzo lettera raccomandata indirizzata a IPA, nel termine massimo di 7 giorni dalla data di notifica del provvedimento allegandone copia, nonché l'eventuale ricevuta rilasciata dall'Autorità, specificando quale Autorità competente abbia eseguito materialmente il ritiro della patente. L'Assicurato deve fornire gli elementi e i chiarimenti necessari da porre a fondamento dell'opposizione e prestarsi per facilitare le azioni che IPA intende intraprendere per limitare le conseguenze del provvedimento. L'Assicurato deve dare avviso immediato ad IPA dell'avvenuta restituzione della patente, allegando la relativa documentazione.

28.3 Insorgenza del Sinistro di Tutela Legale

Ai fini della presente garanzia per "Insorgenza del Sinistro" si intende il momento del verificarsi del primo evento dannoso da cui origina il diritto al risarcimento del Terzo o il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un Terzo abbia o avrebbe cominciato



a violare norme di legge. In presenza di più violazioni della stessa natura, il momento di insorgenza del Sinistro coincide con la data in cui è stata commessa la prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi elencati all'Articolo 21, purché insorti durante il Periodo di Assicurazione indicato nella Scheda di Polizza e conseguenti a eventi dannosi e/o violazioni di legge verificatisi e/o commesse durante lo stesso periodo. La garanzia si estende estesa ai Sinistri insorti nel Periodo di Assicurazione ma manifestatisi nei casi assicurati elencati all'Articolo 21 entro 12 mesi dalla cessazione dell'assicurazione, purché denunciati nei modi e nei termini indicati dall'Articolo 28.2. Si considerano a tutti gli effetti come un unico Sinistro:

- le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- le indagini o i rinvii a giudizio a carico di una o più persone Assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In caso di Sinistro unico, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il relativo Massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri sopportati da ciascuno di essi.

28.4 Gestione del Sinistro relativo alla Tutela Legale da Circolazione

Ricevuta la denuncia del Sinistro, IPA si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia. In caso negativo e a condizione che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e sia necessaria la difesa dello stesso in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Articolo 28.2. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento, sia civile che penale, a condizione che l'impugnazione presenti possibilità di successo. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione dell'Assicuratore e/o di IPA. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di periti viene concordata con l'Assicuratore e/o con IPA. L'Assicuratore e/o IPA non sono responsabili dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e l'Assicuratore e/o IPA, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. IPA avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ARTICOLO 29) LIQUIDAZIONE DEGLI INDENNIZZI

A. Infortuni

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. In caso di Infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza, la liquidazione del Danno avverrà sulla base delle somme assicurate riportate in Polizza.

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il Danno e ricevuta tutta la necessaria documentazione in relazione al Sinistro – ivi compreso l'atto di quietanza debitamente compilato e sottoscritto dall'Assicurato, ove necessario –, l'Assicuratore provvede al pagamento entro 30 giorni.

B. Tutela Legale da Circolazione

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi. Spettano invece all'Assicuratore gli onorari da esso sostenuti o anticipati, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate stragiudizialmente e/o seguito Transazione.

ARTICOLO 30) PROVA

A. Infortuni

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

B. Tutela Legale da Circolazione

Al momento della denuncia del Sinistro, l'Assicurato è tenuto a:

- ✓ informare immediatamente IPA, in modo completo e veritiero, di tutti i particolari del Sinistro, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione; inoltre, conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi e informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, nonché indicare i mezzi di prova;
- ✓ fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

ARTICOLO 31) CONTROVERSIE



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

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 32) CUMULO DEGLI INDENNIZZI

Le coperture assicurate incluse nella presente Polizza non sono cumulabili con quelle di eventuali altre Polizze stipulate con l'Assicuratore a favore degli stessi Assicurati. In quest'ultimo caso l'eventuale Sinistro sarà liquidato sulla Polizza più favorevole all'Assicura



KINTO Italia S.p.A. Società Benefit

Via Kiiciro Toyoda, 2 - 00148 Roma - PEC: kintoitalia@legalmail.it

Capitale Sociale € 62.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA n° 15354911008 - R.E.A. RM n° 1584815

Certificata ISO 37001 - Certificata ISO 14001:2015 - Società con Socio Unico - Direzione e Coordinamento di KINTO Europe GmbH