Zurich For Family

Contratto di Assicurazione per la protezione della casa e della famiglia a copertura dei rischi: Danni alla proprietà, Furto, Responsabilità Civile, Infortuni, Tutela Legale, Assistenza famiglia.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:
- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota Informativa pag. 1 di 7
- A. Informazioni sull'impresa di assicurazione pag. 1 di 7
- B. Informazioni sul contratto pag. 1 di 7
- C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami pag. 4 di 7

Glossario pag. 1 di 4

Condizioni di Assicurazione pag. 1 di 19
- Condizioni generali pag. 1 di 19
- Danni alla proprietà pag. 3 di 19
- Furto pag. 5 di 19
- Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro pag. 6 di 19
- Responsabilità civile pag. 8 di 19
- Responsabilità civile - In caso di Sinistro pag. 9 di 19
- Infortuni pag. 9 di 19
- Infortuni - In caso di Sinistro pag. 12 di 19
- Tutela legale pag. 12 di 19
- Assistenza famiglia pag. 16 di 19
- Allegato 1: classificazione delle Attività professionali pag. 1 di 3
- Allegato 2: moduli di denuncia Sinistro pag. 1 di 1

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali
Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (CBI) ed è soggetta ad una limitata attività di regolamentazione e vigilanza da parte dell'Istituto di Vigilanza Assicurazioni (IVASS).
Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia.
Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.512 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.504 milioni di euro. L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 263,1%.
Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

Si precisa inoltre che le modifiche del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.zurich.it. Per informazioni rivolgersi all'intermediario assicurativo cui è assegnata la polizza oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica: informazioni@zurich.it

B. Informazioni sul contratto

Il contratto ha la durata indicata in polizza e, salvo diversa pattuizione, è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA:
In mancanza di disdetta data da una della Parti con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 6 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni
Le coperture assicurative offerte dal contratto sono:
- Danni alla proprietà;
- Furto;
- Responsabilità civile;
- Infortuni;
- Tutela legale;
- Assistenza famiglia.

Si precisa che le garanzie Danni alla proprietà e Furto sono prestate nella formula cosiddetta "All-Risk" per cui il Fabbricato ed il Contenuto dell'Abitazione sono assicurati contro i danni subiti per quelle cause che non siano espressamente escluse.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle relative sezioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:
Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni come disciplinato all'interno di ogni singola sezione di garanzia e precisamente ai paragrafi:
- Per la sezione Danni alla proprietà:
  "Cosa Assicuriamo", "Condizioni particolari", "Forma con Franchigia".
- Per la sezione Furto:
  "Cosa Assicuriamo", "Garanzie aggiuntive", "Forma con Franchigia".
- Per la sezione Responsabilità civile:
  "Cosa Assicuriamo"; "Esclusioni".
- Per la sezione Infortuni:
  "Cosa Assicuriamo"; "Delimitazioni ed esclusioni".
- Per la sezione Tutela legale:
  "Cosa Assicuriamo" "Delimitazioni"; "Norme che regolano la prestazione del servizio".
- Per la sezione Assistenza famiglia:
  "Quando e come vi assistiamo"; "Cosa assicuriamo"; "Garanzia aggiuntiva"; "Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni".

AVVERTENZA:
Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo come disciplinato negli articoli 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia" e 15 "Variazione dell'ubicazione del Fabbricato e Contenuto assicurati (trasloco)".

AVVERTENZA:
Le Condizioni di Assicurazione per la garanzia Infortuni prevedono la presenza di limiti massimi di età assicurabile come disciplinato al paragrafo "Limiti di età" del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni" contenuto nella sezione Infortuni.

AVVERTENZA:
Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza della somma assicurata e/o del Massimale prescelti dall'Assicurato ed indicati in Polizza; le prestazioni possono essere soggette ad applicazione di Limiti di indennizzo, Franchigie e/o Scoperti indicati in Polizza o previsti nelle Condizioni di Assicurazione.
Per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore a quella assicurata. In tale limite massimo di Indennizzo sono comprese anche le eventuali indennità e/o rimborsi previsti dalle singole garanzie.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:
Qualora l'Assicurazione sia prestata a Valore Totale e, al momento del Sinistro, il valore dichiarato risulti inferiore a quello reale di oltre il 10%, la Compagnia risponde dei danni nel rapporto esistente tra quanto dichiarato e quanto accertato.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda al paragrafo "Forma a Valore Totale – Tolleranza in caso di Assicurazione parziale" contenuto nella sezione Danni alla proprietà/Furto - In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.
Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di Scoperti e Franchigie, si riportano di seguito delle esemplificazioni numeriche.

Esempio 1: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno inferiore alla somma assicurata/Massimale (Assicurazione a Primo Rischio Assoluto e Assicurazione a Valore Totale)

Somma assicurata/Massimale:	100.000 euro
Ammontare del danno:	50.000 euro
Scoperto 20% sull'ammontare del danno:	10.000 euro
Ammontare del danno – Scoperto:	40.000 euro
[40.000 euro < Somma assicurata]	
Indennizzo:	40.000 euro

Esempio 2: Prestazione soggetta all'applicazione dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore alla somma assicurata/Massimale (Assicurazione a Primo Rischio Assoluto)

Somma assicurata/Massimale:	100.000 euro
Ammontare del danno:	150.000 euro
Scoperto 20% sull'ammontare del danno:	30.000 euro
Ammontare del danno – Scoperto:	120.000 euro
[120.000 euro > Somma assicurata]	
Indennizzo = Somma assicurata	100.000 euro

Esempio 3: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia in caso di ammontare del danno superiore alla somma assicurata/Massimale (Assicurazione a Primo Rischio Assoluto)

Somma assicurata/Massimale:	100.000 euro
Ammontare del danno:	150.000 euro
Franchigia:	5.000 euro
Ammontare del danno – Franchigia:	145.000 euro
[145.000 euro > Somma assicurata]	
Indennizzo = Somma assicurata	100.000 euro

Esempio 4: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia e dello Scoperto in caso di ammontare del danno uguale alla somma assicurata/Massimale (Assicurazione a Primo Rischio Assoluto e Assicurazione a Valore Totale)

Somma assicurata/Massimale:	100.000 euro
Ammontare del danno:	100.000 euro
Franchigia:	5.000 euro
Ammontare del danno – Franchigia:	95.000 euro
Scoperto 20% su (Ammontare danno – Franchigia):	19.000 euro
Ammontare danno – Franchigia – Scoperto:	76.000 euro
[76.000 euro < Somma assicurata]	
Indennizzo:	76.000 euro

Esempio 5: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia e dello Scoperto in caso di ammontare del danno superiore alla somma assicurata/Massimale (Assicurazione a Primo Rischio Assoluto)

Somma assicurata/Massimale:	100.000 euro
Ammontare del danno:	150.000 euro
Franchigia:	5.000 euro
Ammontare del danno – Franchigia:	145.000 euro
Scoperto 20% su (Ammontare danno – Franchigia):	29.000 euro
Ammontare danno – Franchigia – Scoperto:	116.000 euro
[116.000 euro > Somma assicurata]	
Indennizzo = Somma assicurata	100.000 euro

Esempio 6: Prestazione soggetta all'applicazione della Franchigia e a riduzione proporzionale per valore preesistente accertato superiore alla somma assicurata (Assicurazione a Valore Totale)

Somma assicurata a Valore Totale:	80.000 euro
Valore preesistente accertato:	100.000 euro
Ammontare del danno:	21.000 euro
Franchigia:	1.000 euro
Tolleranza 10% della somma assicurata:	8.000 euro
Indennizzo:	
21.000 x [(80.000 + 10%)/100.000] – 1.000 =	17.480 euro

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio - Nullità

AVVERTENZA:
Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché, in caso di dolo o colpa grave, la cessazione dell'Assicurazione stessa.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.
Il contratto non prevede particolari casi di nullità se non quelli previsti dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio
L'Assicurato, o per esso il Contraente, deve dare comunica-

zione scritta alla Compagnia di ogni variazione di Rischio in quanto ciò può costituire aggravamento o diminuzione del Rischio.
A puro titolo esemplificativo, possono costituire aggravamento o diminuzione del Rischio la variazione dell'ubicazione assicurata nell'ambito della garanzia Furto ed il cambio di professione dell'Assicurato nell'ambito della garanzia Infortuni.
Per gli aspetti di dettaglio sulle conseguenze derivanti dalla mancata comunicazione, si rimanda agli articoli 13 "Aggravamento del Rischio" e 14 "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi
Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento semestrale senza alcun onere aggiuntivo.

Modalità di pagamento del premio
Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:
- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate);
- carta di credito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui.

I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

In caso di durata poliennale, il contratto prevede due modalità alternative di pagamento:
1) Premio ricorrente secondo le scadenze e gli importi indicati sulla scheda di polizza;
2) "Soluzione Unica": il premio viene pagato dal Contraente per tutta la durata del contratto, anticipatamente, ed in un'unica soluzione.

AVVERTENZA:
Il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applica tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.
In caso di durata poliennale, al solo contratto con modalità di pagamento ricorrente viene applicato uno sconto, ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in polizza. A fronte di tale sconto, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.
Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso, a fronte della concessione dello sconto concesso ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in Polizza.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate
Il contratto prevede la facoltà di adeguamento automatico - indicizzazione. I Premi, i Massimali e le somme assicurate, gli eventuali Limiti di indennizzo di garanzia sono collegati all'indice dei prezzi al consumo "per la famiglia di operai ed impiegati (senza tabacchi)" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, come indicato all'articolo 5 "Indicizzazione" delle Condizioni di Assicurazione.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda al su indicato articolo delle Condizioni di Assicurazione.

8. Rivalse

AVVERTENZA:
Le Condizioni di Assicurazione non prevedono ipotesi di rivalsa in senso proprio, intese come possibilità di azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in presenza di situazioni, disciplinate in Polizza, ove la Compagnia si riserva di recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati.
Resta fermo il diritto di surrogazione dell'assicuratore previsto dall'art. 1916 c.c.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA:
Il Contraente e/o la Compagnia possono recedere dall'Assicurazione mediante lettera raccomandata dopo ogni denuncia di Sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, purché con preavviso di 30 giorni.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 4 "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA – Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza
Qualora la durata del Contratto sia superiore a cinque anni l'Assicurato ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile).
Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso.
Il recesso va notificato mediante lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui la polizza è assegnata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

AVVERTENZA – Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza "Soluzione Unica") e senza indicazione dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)
In una copertura poliennale per "Annualità di Polizza" si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).
La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennalità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. **La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.**

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.
In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.
Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 17 "Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza" e all'articolo 18 "Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza "Soluzione Unica") e senza indicazione dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)" delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:
Spetta inoltre alla Compagnia il diritto di recesso nei casi di cui all'art. 1898 del Codice Civile "Aggravamento del rischio" e di dichiarazioni inesatte e reticenze relative alle circostanze del Rischio fornite dal Contraente/Assicurato, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda rispettivamente agli articoli 13 "Aggravamento del Rischio" e 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze di Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto
Ai sensi dell'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Per la garanzia Responsabilità civile, la prescrizione inizia a decorrere dal giorno in cui il terzo ha chiesto il Risarcimento all'Assicurato o ha promosso azione contro di lui.

11. Legge applicabile al contratto
Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

12. Regime fiscale
Le aliquote di imposta applicate sono qui di seguito dettagliate per sezione di garanzia:

- Danni alla proprietà (tutte le garanzie)	22,25%
- Furto (tutte le garanzie)	22,25%
- Responsabilità civile (tutte le garanzie)	22,25%
- Infortuni (tutte le garanzie)	2,50%
- Tutela legale	21,25%
- Tutela legale - Circolazione stradale	12,50%
- Assistenza famiglia (tutte le garanzie)	10,00%

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

13. Sinistri

Liquidazione dell'Indennizzo per le sezioni Danni alla proprietà e Furto

AVVERTENZA:
Con riferimento all'art. 1913 del Codice Civile "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro" si precisa che, in caso di Sinistro, **il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso del Sinistro alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato.**
La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto alla sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo secondo le modalità descritte nella sezione Danni alla proprietà / Furto – In caso di sinistro delle Condizioni di Assicurazione.
Il diritto dell'Assicurato all'Indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto dal quale deriva il diritto all'indennizzo medesimo ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile "Prescrizione in materia di assicurazione".

AVVERTENZA:
In caso di Incendio di sospetta origine dolosa o in caso di Furto, il Contraente o l'Assicurato deve presentare regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza ed inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto entro i 3 giorni successivi.

AVVERTENZA:
Per i Sinistri in cui è necessaria una valutazione del danno, la Compagnia può affidare apposito mandato ad un fiduciario o ad altro tecnico specializzato il quale dovrà accertare i danni e trovare un accordo, circa l'entità dei danni stessi, con l'Assicurato il quale ha facoltà, a sua volta, ove lo ritenga necessario, di incaricare un suo fiduciario tecnico. La Compagnia, visionati l'elaborato peritale, l'eventuale documento sottoscritto dal fiduciario e dall'Assicurato o dal suo tecnico di fiducia e l'ulteriore documentazione che potrà essere richiesta, provvederà al pagamento del Sinistro previa eventuale predisposizione di un atto di quietanza da far sottoscrivere all'Assicurato.
Il pagamento verrà effettuato entro i termini contrattualmente previsti mentre nel caso di inoperatività del contratto la Compagnia provvederà a darne comunicazione all'Assicurato.

AVVERTENZA:
Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda alla sezione Danni alla proprietà/Furto – In caso di sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di denuncia e di liquidazione, si riportano, a titolo puramente esemplificativo, le fasi principali di un processo liquidativo standard che potrebbero tuttavia subire delle modifiche a seconda dei diversi casi.

1. Denuncia dettagliata del Sinistro (specificando a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, circostanze, dinamica, data e ora, luogo ed eventuali testimoni, etc.);
2. Apertura del Sinistro e comunicazione all'Assicurato del numero di riferimento;
3. Eventuale sopralluogo di un fiduciario per l'accertamento dei danni;

4. Determinazione del danno e quantificazione dell'Indennizzo;
5. Pagamento o comunicazione di non operatività del contratto.

In qualsiasi caso, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Responsabilità civile

AVVERTENZA:
Il Sinistro s'intende insorto nel momento in cui si verifica l'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

AVVERTENZA:
L'Assicurato deve prontamente denunciare, per iscritto, il Sinistro.
L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra costituisce inadempimento degli obblighi previsti dalla legge (Artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile) e può comportare la decadenza dal diritto alla prestazione assicurativa.
Una denuncia, quanto più è completa ed esaustiva, tanto più riduce i tempi necessari per l'istruzione del Sinistro: la stessa deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utili per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.
Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e copia degli atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

AVVERTENZA:
Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda alla sezione Responsabilità civile - In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di denuncia e di liquidazione, si riportano, a titolo puramente esemplificativo, le fasi principali di un processo liquidativo standard che potrebbero tuttavia subire delle modifiche a seconda dei diversi casi.

1. Denuncia dettagliata del Sinistro;
2. Apertura del Sinistro e comunicazione all'Assicurato del numero di riferimento ed assegnazione dello stesso all'ufficio competente;
3. Verifica della regolarità amministrativa della Polizza e richiesta della documentazione necessaria direttamente all'Assicurato o al danneggiato;
4. Eventuale incarico di consulenti per accertare le circostanze, le responsabilità e l'entità del danno;
5. Una volta verificato quanto sopra:
   - nel caso in cui il fatto sia escluso ai sensi di Polizza, l'ufficio formalizza la non operatività della Polizza all'Assicurato;
   - nel caso in cui il fatto sia garantito ai sensi di Polizza, ma la responsabilità non sia compromessa e provata, l'ufficio contesta al danneggiato l'assenza di responsabilità dell'Assicurato;
   - nel caso in cui il fatto sia garantito ai sensi di Polizza, l'ufficio prende contatti con l'Assicurato e/o danneggiato per trattare e definire il danno. Salvo contrario accordo tra la Compagnia e l'Assicurato, il danno è liquidato direttamente al terzo. **L'Assicurato, nel caso in cui la Polizza preveda Franchigie o Scoperti, dovrà rifondere alla Compagnia il relativo importo.**

In qualsiasi caso, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Infortuni

AVVERTENZA:
La data di insorgenza del Sinistro è quella in cui si è verificato l'Infortunio.
Con riferimento all'art. 1913 del Codice Civile "Avviso all'assicuratore in caso di sinistro" si precisa che **il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono dare avviso del Sinistro alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure da quello in cui ne hanno avuto conoscenza, o comunque non appena ne abbiano la possibilità.**
Il diritto dell'Assicurato all'Indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto dal quale deriva il diritto all'Indennizzo medesimo ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile "Prescrizione in materia di assicurazione".
La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto alla sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo, secondo le modalità descritte nelle Condizioni di Assicurazione.
La denuncia è diretta all'acquisizione tempestiva, oggettiva e completa dell'evento, che colpisce la garanzia Infortuni e delle sue conseguenze.

AVVERTENZA:
Per i sinistri Infortuni dove sono prevedibili postumi, il liquidatore informa l'Assicurato che la visita d'accertamento del medico legale sarà disposta dopo il ricevimento del certificato del medico curante che attesti l'esistenza e la stabilizzazione di esiti invalidanti, oppure dopo il ricevimento dell'eventuale Perizia del medico legale di Parte (le spese sostenute al riguardo, anche di eventuale altro medico, sono a carico dell'Assicurato).

AVVERTENZA:
Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda alla sezione Infortuni – In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di denuncia e di liquidazione, si riportano, a titolo puramente esemplificativo, le fasi principali di un processo liquidativo standard che potrebbero tuttavia subire delle modifiche a seconda dei diversi casi.

1. Denuncia dettagliata dell'Infortunio alla Compagnia entro 5 giorni dall'evento (specificando a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, circostanze, dinamica, data e ora, luogo ed eventuali testimoni, etc.);

2. Invio certificato di guarigione clinica (mediamente dopo 6 mesi dalla data dell'Infortunio);
3. Eventuale visita medica da parte della Compagnia per accertamento dei postumi permanenti;
4. Quantificazione dell'Indennizzo.

In qualsiasi caso, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione.

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Tutela legale

AVVERTENZA:
In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 07/09/2005 – n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, Zurich ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela Legale a **D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.**, con sede in Verona, Via Enrico Fermi, 9/b.
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla "Premessa" della sezione Tutela legale delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:
In caso di Sinistro l'Assicurato può trasmettere direttamente a D.A.S. in via Enrico Fermi, 9/b - 37135 Verona la denuncia di danno, utilizzando lo specifico modulo allegato alle Condizioni di Assicurazione, unitamente a tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla sezione Tutela legale delle Condizioni di Assicurazione, capitolo "Norme che regolano la prestazione del servizio".

AVVERTENZA:
Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un terzo si assumono aver posto in essere la prima infrazione di una disposizione di legge o il primo inadempimento di una previsione di contratto.
Il diritto dell'Assicurato all'Indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto dal quale deriva il diritto all'Indennizzo medesimo ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile "Prescrizione in materia di assicurazione".
La garanzia assicurativa riguarda i Sinistri che insorgono: dalle ore 24 della data di effetto della Polizza, se si tratta di Risarcimento di Danni extracontrattuali o di Procedimento penale o di ricorso/opposizione a sanzioni amministrative; trascorsi 90 giorni dalla data di effetto della Polizza, negli altri casi.
La garanzia si estende ai Sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla scadenza della Polizza.
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla sezione Tutela legale delle Condizioni di Assicurazione, capitolo "Norme che regolano la prestazione del servizio".

AVVERTENZA:
La scelta legale effettuata dall'Assicurato è regolamentata da apposito paragrafo delle Condizioni di Assicurazione; tuttavia i Sinistri che riguardano l'ambito civile e che sono in fase extragiudiziale (ovvero per i quali non sia stato avviato in giudizio) saranno gestiti da D.A.S., anche attraverso legali da quest'ultima incaricati.

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Assistenza famiglia

AVVERTENZA:
La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Assistenza a Mapfre Asistencia S.A., con sede a Biella, Strada Trossi, 66 13871 Verrone (BI).
Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla "Premessa" della sezione Assistenza famiglia delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:
La richiesta di Assistenza dovrà essere fatta alla Società Mapfre Asistencia S.A., secondo le indicazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione al capitolo "In caso di Sinistro" della sezione Assistenza famiglia.

14. Reclami
Eventuali Reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia
Vanno indirizzati i Reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I Reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.
La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal Reclamante.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:
- ZURICH INSURANCE plc
  Rappresentanza Generale per l'Italia
  Ufficio Gestione Reclami
  Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
  Fax numero: 02.2662.2243
  E-mail: reclami@zurich.it
  Sito internet:
  http://www.zurich.it/services/segnalazioni-e-reclami.htm
- **o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it** dove, nell'apposita sezione dedicata ai Reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

- All'IVASS
Vanno indirizzati i Reclami:
- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla

commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di Assicurazione e di Riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I Reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:
- nome, cognome domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione della Compagnia, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia **www.zurich.it**. La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.
Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/421.33.745/353

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei Reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008, che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:
– la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
– l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
– la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria

15. Arbitrato

AVVERTENZA
Nel caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del Sinistro e sulla misura dei rimborsi e delle indennità, è facoltà delle Parti ricorrere ad un Collegio Arbitrale, composto da tre soggetti, uno dei quali di nomina dell'Assicurato.

Il Collegio avrà sede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio eletto dall'Assicurato.

Rimane comunque ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

16. Accesso all'Area Clienti Riservata

Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata dove il Contraente può consultare le proprie coperture assicurative in essere.

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti Zurich sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni. In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi in merito alla consultazione, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo: areaclienti@it.zurich.com.

Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Data ultimo aggiornamento: 1 Settembre 2015

Glossario

Abitazione/Dimora abituale – Casa unifamiliare od appartamento, comprese le Dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati, ove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi ed il "convivente more uxorio", abbiano residenza anagrafica, o in alternativa ove gli stessi risiedano per la maggior parte dell'anno, **purché posta in Territorio Italiano**.
Dimora abituale di tipo A: appartamento facente parte di Fabbricato destinato ad abitazioni tra loro contigue, sovrastanti o sottostanti **ma non intercomunicanti**, ciascuna con proprio accesso dall'interno ma con accesso comune dall'esterno del Fabbricato.
Dimora abituale di tipo B: casa unifamiliare, villa o appartamento facente parte di Fabbricato destinato ad abitazioni tra loro contigue, sovrastanti o sottostanti **ma non intercomunicanti**, ciascuna con proprio accesso dall'esterno del Fabbricato.

Abitazione/Dimora saltuaria – Casa unifamiliare od appartamento, comprese le Dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati, ove l'Assicurato non dimori abitualmente. **La multiproprietà non è considerata Dimora saltuaria.**

Acqua condotta – L'acqua canalizzata negli impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel Fabbricato identificato.

Allagamento – La presenza di acqua accumulatasi in luogo normalmente asciutto:
- a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua causato da eventi atmosferici diversi da: terremoto, Inondazioni, Alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;
- **non dovuta a rottura di impianti idrici, igienici e termici, nonché ad infiltrazioni di acqua dal terreno.**

Animali domestici – Cani, gatti, cavalli, uccelli, pesci, criceti, conigli, tartarughe.

Annualità di Polizza – In una copertura poliennale si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

Arbitrato – La procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assicurato – Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione – Il contratto di Assicurazione.

Assicurazione a Primo Rischio Assoluto – Forma di Assicurazione in base alla quale la somma assicurata corrisponde solo ad una parte del valore complessivo delle cose assicurate, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e costituisce il limite massimo di Indennizzo.

Assicurazione a Valore Totale – Forma di Assicurazione in base alla quale la somma assicurata deve corrispondere al valore complessivo delle cose assicurate; se al momento del Sinistro detto valore risultasse superiore alla somma assicurata, si applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Assistenza stragiudiziale – L'attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e/o per evitarlo.

Atti di volontaria giurisdizione – Gli atti previsti dal Codice di Procedura Civile mediante i quali l'Autorità Giudiziaria conferisce efficacia alla volontà di una o più Parti. Sono caratterizzati dall'assenza di contraddittorio.

Attività professionali – Qualsiasi attività non inerente alla vita privata (a titolo esemplificativo: attività commerciali, artigianali, industriali, sportive e professionali, anche quando non siano esercitate come attività principali).

Cassaforte o armadio corazzato – Mobile con pareti e battenti di spessore adeguato, costruiti usando materiali specifici di difesa ed accorgimenti difensivi atti ad opporre valida resistenza ai tentativi di effrazione. La corazzatura deve costituire un complesso monolitico dove materiali specifici ed accorgimenti difensivi si integrano fra di loro per la massima difesa.

Cassette di sicurezza – Mobili studiati e realizzati per la custodia dei Valori.

Compagnia – La Società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Contenuto – Per Contenuto s'intende:
- tutto quanto serve per uso domestico e personale dell'Assicurato, dei suoi familiari conviventi, del "convivente more uxorio" e dei suoi collaboratori domestici, situato all'interno della Dimora abituale o saltuaria dell'Assicurato;
- Lastre stabilmente collocate su vetrine, tavoli, mensole e mobili;
- Impianti di prevenzione, d'allarme e antincendio;
- Valori;
- raccolte e collezioni;
- Gioielli e preziosi;

il tutto anche se di proprietà di terzi.
Non si considerano Contenuto:
- **animali;**
- **tende solari, tendoni, zanzariere;**
- **tutto quanto previsto alla voce Fabbricato** tranne addizioni e migliorie apportate all'Abitazione dal locatario.

Contraente – Il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

Contravvenzione – Il Reato nel quale non si considera l'elemento psicologico e cioè la volontarietà di chi lo ha commesso. Le Contravvenzioni sono punite con l'arresto e/o l'ammenda.

Danno extracontrattuale – Il danno ingiusto conseguente al Fatto illecito: quello del derubato, dell'ospite che scivola sulle scale sdrucciolevoli o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Danno liquidabile – Il danno calcolato in base alle condizioni di Polizza senza tener conto di eventuali Scoperti, Franchigie e Limiti di Indennizzo.

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

Delitto doloso (o secondo l'intenzione) – Qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Delitto preterintenzionale (o oltre l'intenzione) – Si ha quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

Dipendenze – Locali quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati di Fabbricato.

Effetti personali – Valori, oggetti di solo uso personale, indumenti e relativi accessori. **Non sono considerati Effetti personali: biciclette, veicoli elettrici e loro parti, veicoli a motore e loro parti, natanti e loro parti, sci e bastoncini da sci, snowboard, tavole da surf.**

Esplosione – Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità.

Fabbricato – Per Fabbricato s'intende:
- l'edificio o porzione di edificio occupato dai locali di proprietà o in locazione all'Assicurato, costituenti la sua Dimora abituale o saltuaria, comprese le opere di fondazione o interrate nonché la quota delle parti di Fabbricato costituente proprietà comune;
- tutti gli impianti od installazioni considerati fissi per natura e destinazione, compresi le piscine, i campi da tennis, le recinzioni, le cancellate ed i cancelli, sanitari, caldaie, scaldabagni, impianti fissi di condizionamento, strutture di sostegno e regolazione delle tende solari fissate all'edificio assicurato, o alla porzione di esso assicurata;
- Dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati;
- Lastre stabilmente collocate su porte, finestre, porte finestre, vetrate e pareti.

Non si considera Fabbricato tutto quanto previsto alla voce Contenuto.

Fatto illecito – Il fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto. È diverso dall'inadempimento, ossia dalla violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari.

Fenomeno elettrico – L'azione di correnti o scariche elettriche da qualunque causa provocate.

Franchigia – L'importo in cifra fissa che l'Assicurato tiene a suo carico, per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo e che viene dedotto dal Danno liquidabile. Nella sezione Infortuni la Franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale.

Frattura ossea – La rottura di un osso in genere conseguente ad una causa lesiva che abbia agito più o meno intensamente sul punto della Frattura (diretta) o a distanza (indiretta).

Sono parificate alle Fratture ossee:
- le Fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni);
- le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

Furto – Impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Furto con destrezza – Furto commesso con speciale abilità eludendo l'attenzione del derubato e di altre persone presenti.

Gioielli e preziosi – Oggetti d'oro o di platino, pietre preziose, perle naturali e di coltura, coralli e relative raccolte e collezioni.

Impianto d'allarme – Sistema elettronico composto di sensori e centralina di rilevazione atto a segnalare, mediante segnale acustico e/o collegamento automatico con guardia privata e/o pubblica, l'introduzione o il tentativo di introduzione di soggetti non autorizzati nei luoghi protetti dall'Impianto.

Impianto di video-sorveglianza – Sistema di telecamere a circuito chiuso installate con lo scopo di monitorare costantemente i locali dell'Abitazione assicurata. Il sistema comprende anche telecamere situate all'esterno dei locali assicurati e il sistema di video-citofono.

Inabilità temporanea – L'incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.

Incendio – Combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi o propagarsi.

Indennizzo – La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio – Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono considerati come Infortuni anche:
- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le morsicature, le punture **esclusa la malaria e le malattie tropicali** e le ustioni provocate da animali o vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad Infortuni garantiti a termini di Polizza;
- l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi (**esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini**);
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da Infortunio;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- quelli avvenuti in stato di malore e/o incoscienza;
- quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;
- gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale **ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.**

Inondazione / Alluvione – La fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o bacini;
- l'Inondazione si caratterizza come esteso Allagamento provocato dallo straripamento di corsi d'acqua o bacini, a seguito di qualsivoglia causa;
- per Alluvione si intende una fattispecie più specifica di Inondazione provocata da piogge eccezionali.

Insorgenza (del Sinistro) – Nell'ambito della garanzia Tutela legale coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della Polizza e - per le controversie contrattuali - collocarsi oltre 90 giorni da detta decorrenza:
- nel **Penale** (garanzia immediata): giorno in cui è stato commesso il Reato; si ricava dalla Informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima;
- nell'**Extracontrattuale** (garanzia immediata): giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del Risarcimento;
- nel **Contrattuale** (carenza di 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme e ai patti concordati.

Intermediario assicurativo – La persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Invalidità Permanente – La perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica, indipendentemente dalla professione svolta, sulla base della tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n.1124, **con esclusione di qualsiasi successiva modifica della stessa.**

Istituto di Cura – La struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata al Ricovero dei malati.

Lastre – Lastre piane e curve di cristallo, specchio e vetro, semplici o stratificate, anche lavorate e decorate, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide.

Lesioni personali colpose (art. 590 C.P.) – Commette Reato di Lesioni personali colpose chi, senza volontà e intenzione, provoca lesioni ad una persona.

Limite di Indennizzo - Risarcimento - La somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato, in caso di Sinistro, in eccesso ad eventuali importi che l'Assicurato dovrà tenere a proprio carico.

Malattia – Ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. **La gravidanza non è considerata Malattia.**

Massimale – La somma massima rimborsabile dalla Compagnia per ogni Sinistro. Quando è specificato in Polizza che il Massimale è prestato per un periodo di Assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i Sinistri verificatisi durante lo stesso periodo di Assicurazione.

Nucleo familiare – Le persone registrate nello Stato di famiglia dell'Assicurato ed i conviventi, che tali risultino da riscontro anagrafico.

Omicidio colposo (art. 589 C.P.) – Commette Reato di Omicidio colposo chi, senza volontà e intenzione, provoca la morte di una persona.

Oneri fiscali (a carico dell'Assicurato) – Le spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.).

Polizza – Il documento che prova l'Assicurazione.

Premio – La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Procedimento penale – Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante Informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del Reato ascritto. Per la garanzia di Polizza, è essenziale la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio).

Rapina – Sottrazione di cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene, avvenuta nell'Abitazione indicata in Polizza, anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Reato – La violazione di norme penali. I reati si distinguono in Delitti e 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 psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle Contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Reclamante - Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo - Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa 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.

Ricovero – La degenza con pernottamento in Istituto di Cura regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento – La somma dovuta dalla Compagnia per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

Rischio – La probabilità che si verifichi il Sinistro.

Sanzione amministrativa – Misura adottata dall'ordinamento per colpire un illecito amministrativo e può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza da licenze o concessioni o espulsioni da de-

terminati istituti pubblici.

Scippo – Furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto – L'importo che rimane a carico dell'Assicurato, calcolato in percentuale sull'ammontare del Danno liquidabile e dedotto da quest'ultimo.

Scoppio / Implosione – Il repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione. **Gli effetti del gelo e del "Colpo d'ariete" non sono considerati Scoppio o Implosione.**

Sinistro – Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Spese di giustizia – Sono le spese del processo che, in un Procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile invece le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle alla controparte.

Spese di soccombenza – Le spese che la parte che perde la causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa.

Spese peritali – Le spese relative all'opera del perito nominato dal Giudice (C.T.U. - consulente tecnico d'ufficio) o dalle Parti (consulente di parte).

Territorio Italiano – Il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Transazione – L'accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o ne prevengono l'insorgenza.

Valore a nuovo – S'intende:
- per il Fabbricato, il costo di riparazione o di ricostruzione a nuovo con analoghe caratteristiche costruttive (**esclusa l'area**);
- per il Contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, qualità e destinazione.

Valori – Denaro, carte valori e titoli di credito.

Vertenza contrattuale – La controversia insorta in merito ad esistenza, validità, esecuzione di patti, accordi, contratti precedentemente conclusi tra le Parti, anche oralmente, con inadempimento delle relative obbligazioni.

Data ultimo aggiornamento: 1 Settembre 2015

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Articolo 1
Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché, in caso di dolo o colpa grave, la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2
Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. **Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.**
I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.
In caso di durata poliennale, il contratto prevede due modalità alternative di pagamento:

1) Premio ricorrente secondo le scadenze e gli importi indicati sulla scheda di polizza;
2) "Soluzione Unica": il premio viene pagato dal Contraente per tutta la durata del contratto, anticipatamente, ed in un'unica soluzione.

Articolo 3
Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Articolo 4
Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente e/o la Compagnia possono recedere dall'Assicurazione prestata per la garanzia interessata o dall'intera Polizza, mediante lettera raccomandata spedita con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa il doppio della parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso, conformemente a quanto previsto dall'art. 33, co. 2 lett. E del cd. "Codice del Consumo".

Articolo 5
Indicizzazione (qualora espressamente richiamata in Polizza)

Le somme assicurate, i Massimali ed i relativi Premi, nonché gli eventuali massimi Risarcimenti e limiti di garanzia – se espressi in cifra assoluta – sono collegati all'indice dei prezzi al consumo "per la famiglia di operai ed impiegati (senza tabacchi)" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:

- alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- alla scadenza di ogni rata annua si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento e l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello di detta scadenza;
- l'aumento o la riduzione conseguenti decorrono dalla scadenza della rata annua.

L'indicizzazione non verrà applicata alle sezioni Infortuni, Tutela legale ed Assistenza famiglia.

Articolo 6
Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

Articolo 7
Oneri fiscali

Gli Oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 8
Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'Assicurazione Infortuni e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 9
Assicurazione per conto altrui

Se la presente Assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 10
Validità territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero, **ad eccezione delle garanzie Tutela legale ed Assistenza famiglia** per le quali si rimanda alle relative sezioni, con l'intesa che la liquidazione dei Sinistri sarà fatta in Italia ed in valuta locale.

Articolo 11
Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Compagnia e/o all'Intermediario assicurativo dell'esi-

stenza e/o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di Sinistro il Contraente/Assicurato deve dare avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa da parte del Contraente/Assicurato delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 12
Rinvio alle norme di legge

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

Articolo 13
Aggravamento del Rischio

L'Assicurato/Contraente deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio mediante raccomandata. In tal caso, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, la Compagnia ha il diritto di accordare l'Assicurazione a differenti condizioni di assunzione del Rischio o recedere dal contratto nei termini descritti dallo stesso art. 1898.
Ai sensi dello stesso art. 1898 gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Articolo 14
Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione dell'Assicurato/Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Articolo 15
Variazione dell'ubicazione del Fabbricato e Contenuto assicurati (trasloco)

L'Assicurazione nell'ambito delle garanzie delle sezioni Danni alla proprietà e Furto vale esclusivamente per l'ubicazione identificata in Polizza del Fabbricato e Contenuto assicurati.
In caso di trasloco in Abitazione diversa, l'Assicurazione rimane sospesa dalle ore 24 del primo giorno di trasloco. Esclusivamente nell'ambito della sezione Danni alla proprietà ed a condizione che il Contraente/Assicurato abbia comunicato per iscritto alla Compagnia con un preavviso di 2 giorni lavorativi la data di inizio trasloco, l'Assicurazione si intende valida anche nella nuova ubicazione del Fabbricato e del Contenuto assicurati dalle ore 24 della data di inizio trasloco e fino alle ore 24 del 15° giorno successivo a tale data, dopodiché l'Assicurazione cessa nei confronti della vecchia ubicazione.

Articolo 16
Foro competente
Foro competente, a scelta di parte attrice, è quello della sede legale del convenuto ovvero quello ove ha sede l'Intermediario assicurativo cui è assegnato il contratto. Qualora l'Assicurato sia un consumatore ex art. 3, comma 1, lett. a) D.lgs 206/2005, è competente il foro di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato.

Articolo 17
Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza

Qualora la durata del Contratto sia superiore a cinque anni l'Assicurato ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile).
Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso.
Il recesso va notificato mediante lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui la polizza è assegnata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 18
Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza "Soluzione Unica") e senza indicazione dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennalità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. **La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.**
La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.
In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Articolo 19
Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie "Tutela legale" e/o "Assistenza famiglia"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia Tutela legale e/o Assistenza famiglia con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata.
La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Danni alla proprietà

Cosa assicuriamo

Sono assicurati il Fabbricato e/o il Contenuto delle abitazioni indicate in Polizza, compresi Gioielli e preziosi, contro i danni dai medesimi subiti per cause non espressamente escluse.

Le garanzie sono operative a condizione che i Fabbricati:
- **siano costruiti in cemento armato, laterizi, pietra, conglomerati artificiali incombustibili, metallo, elementi prefabbricati cementizi, vetro cemento; sono ammessi materiali diversi nei solai, nelle strutture portanti del tetto, nei rivestimenti e nelle coibentazioni;**
- **siano adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali.**

L'Assicurazione **non comprende solo i danni:**
1. **conseguenti o verificatisi in occasione di Furto, tentato Furto, Furto con destrezza, Rapina, Scippo, ad eccezione dell'Incendio;**
2. **da truffa, estorsione, appropriazione indebita, ammanchi, sottrazioni o smarrimenti;**
3. **conseguenti a fatti commessi o agevolati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, o da persone che abitano con l'Assicurato e/o da persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;**
4. **causati direttamente da animali;**
5. **causati dal naturale deperimento, usura e deterioramento.** L'esclusione non si applica in caso di danni da Incendio, Esplosione o Scoppio;
6. **causati direttamente da operazioni di pulizia, riparazioni, rifacimento o ristrutturazione;**
7. **occorsi in occasione di guerra e insurrezioni;**
8. **conseguenti e verificatisi in occasione di terremoto, Inondazioni, Alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, da valanghe e slavine, da cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;**
9. **da imbrattamento;**
10. **a cose mobili all'esterno dei locali assicurati, ad alberi, fiori, coltivazioni in genere;**
11. **indiretti quali cambiamento di costruzione o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate; da mancato godimento od uso delle cose assicurate, di altri eventuali pregiudizi o di perdita dei profitti sperati;**
12. **a veicoli a motore immatricolati, natanti, nonché parti dei medesimi;**
13. **derivanti da vizio di costruzione o difetto di installazione nonché quelli verificatisi in occasione di traslochi;**
14. **causati e/o subiti da impianti di irrigazione;**
15. **a beni relativi ad attività commerciali e/o artigianali;**
16. **a Valori, per la parte eccedente il 10% della somma assicurata per il Contenuto;**
17. **ad opere d'arte fisse di valore singolo superiore a 10.000 euro;**
18. **da rotture e danneggiamenti, conseguenti ad eventi garantiti dalla Polizza, delle cose assicurate temporaneamente in deposito o riparazione presso terzi, in eccedenza a 5.000 euro;**
19. **da infiltrazioni di acqua piovana dovuti a difetti di impermeabilizzazione e i danni conseguenti all'infiltrazione di acqua dal terreno;**
20. **da acqua piovana ed Allagamenti, in eccedenza a 2.500 euro per Sinistro.** Sono tuttavia indennizzabili i danni al Contenuto e alle parti interne dei Fabbricati sino alla concorrenza delle somme assicurate rispettivamente per il Fabbricato e il Contenuto se l'acqua penetra direttamente attraverso rotture, brecce o lesioni contestualmente provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti del Fabbricato dalla violenza del fenomeno atmosferico;
21. **causati da umidità, stillicidio, da acqua penetrata attraverso finestre e lucernari lasciati aperti o da aperture prive di protezione;**
22. **a tende solari, tendoni, zanzariere installati sul perimetro esterno dell'Abitazione**, ad eccezione dei danni conseguenti a Incendio, Scoppio, Esplosione, fumo, gas, vapori, grandine e salvo quanto disposto dalla definizione di Fabbricato;
23. **relativi a spese di demolizione e sgombero**, salvo quanto previsto nell'apposito paragrafo;
24. **relativi a spese di ricerca e ripristino**, salvo quanto previsto nell'apposito paragrafo;
25. **da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
26. **causati da contaminazione di sostanze solide, liquide o gassose chimiche o biologiche che risultino nocive, tossiche, inquinanti e le relative spese di decontaminazione, disinquinamento e risanamento delle cose assicurate.** Sono tuttavia indennizzabili i danni al Fabbricato e Contenuto assicurati se tali contaminazioni sono causate da fumi e gas derivanti da Incendio, fulmine, Scoppio, Esplosione oppure derivanti da trabocco, rigurgito fognario, rottura di fosse biologiche.

Spese di demolizione e sgombero
In caso di Sinistro indennizzabile in base alla sezione Danni alla proprietà sono comprese le spese, sostenute e documentate, necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico i residuati del Sinistro, **sino alla concorrenza del 20% dell'Indennizzo liquidabile con il minimo di 250 euro**, fermo quanto previsto al paragrafo "Limite massimo d'Indennizzo" della sezione Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro.

Spese di ricerca e ripristino
Qualora sia Assicurato il Fabbricato, in caso di rottura, guasto od occlusione accidentali che abbiano provocato la fuoriuscita di Acqua condotta o la dispersione di gas dalle relative tubazioni, si rimborsano:
- per quelle installate nel Fabbricato, le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto, per la sostituzione della tubazione danneggiata e dei relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita di acqua o alla disper-

sione di gas, nonché per il ripristino delle parti di Fabbricato danneggiate, **nei limiti della somma assicurata**;
- per quelle interrate, le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto, per la sostituzione della tubazione danneggiata, **con un massimo di 2.500 euro**.

Le spese di ricerca e ripristino sono escluse se relative ad impianti di irrigazione.

Indennità aggiuntiva
All'Assicurato verrà riconosciuto **fino al 20% dell'Indennizzo liquidato per le partite Fabbricato, Contenuto e Rischio locativo**, fermo quanto previsto al paragrafo "Limite massimo d'Indennizzo" della sezione Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro, per il Risarcimento delle seguenti spese in quanto sostenute e documentate:
- mancato godimento dei locali o perdita della pigione;
- spese trasferimento e/o soggiorno in albergo sostenute dall'Assicurato per sé e per i suoi familiari conviventi;
- onorari a Periti, Consulenti, Ingegneri, Architetti, Geometri;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- ricostruzione di documenti, attestati, diplomi, titoli di credito;
- rimozione e ricollocamento del Contenuto;
- le spese di trasloco, deposito presso terzi e ricollocamento dei beni contenuti nei locali assicurati quando questo sia necessario per eseguire riparazioni ai locali, in seguito a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.

Anticipo Indennizzi
La Compagnia anticipa all'Assicurato un importo **pari al 50% dell'ammontare del danno presumibilmente indennizzabile, purché:**
- **l'Assicurato abbia adempiuto a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione;**
- **l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia contenente la descrizione degli enti danneggiati o distrutti dal Sinistro;**
- **il presumibile Indennizzo non sia inferiore al 20% della somma assicurata;**
- **non esistano riserve sull'indennizzabilità del danno.**

Rinuncia al diritto di surrogazione
La Compagnia rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo**.

Buona Fede
Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della Polizza, così come la mancata comunicazione da parte dell'Assicurato/Contraente di mutamenti aggravanti il Rischio, non comporteranno decadenza dal diritto all'Indennizzo né riduzione dello stesso, **sempreché tali inesattezze o omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del Rischio e l'Assicurato/Contraente abbia agito senza dolo.**
La Compagnia ha, peraltro, il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior Rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Colpa grave
I danni indennizzabili ai termini della presente sezione sono risarciti anche se causati con colpa grave dell'Assicurato e/o dei familiari conviventi.

Condizioni particolari
(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Rischio locativo
Se l'Assicurato non è proprietario dei locali, nei casi di sua responsabilità ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, la Compagnia risponde dei danni materiali diretti cagionati ai locali tenuti in locazione da Incendio od altro evento garantito, **nei limiti della somma assicurata**.

Ricorso Terzi e/o locatari
La Compagnia risponde, **fino alla concorrenza del Massimale convenuto**, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi e/o dei locatari derivanti da eventi garantiti dalla presente sezione Danni alla proprietà.
L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **entro il Massimale stabilito e fino alla concorrenza del 10% del Massimale stesso**.
Non sono comunque considerati terzi: il coniuge, il convivente "more uxorio", i genitori, i figli dell'Assicurato, ogni altro parente o persona con lui convivente nonché le persone che si trovino con loro in rapporti di lavoro anche occasionali.
A parziale deroga di quanto previsto al precedente capoverso, **sono considerati terzi, limitatamente ai danni a cose e per i Rischi derivanti da Incendio, Scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, i genitori ed i figli, non conviventi, che abbiano dimora in locali separati ma facenti parte dello stesso Fabbricato in cui è situata la Dimora abituale o saltuaria del Contraente/Assicurato.**
L'Assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Compagnia avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.
L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

Forma con Franchigia
(valida solo se espressamente richiamata in Polizza)

Qualora sia stata scelta ed espressamente indicata in Polizza la "**Forma con Franchigia**", tutte le garanzie – **ad eccezione delle condizioni particolari "Rischio Locativo" e "Ricorso terzi e/o locatari"** - presenti nella sezione Danni alla proprietà **sono prestate con una Franchigia assoluta di 500 euro**.

Furto

Cosa assicuriamo

Il Contenuto posto nei locali delle abitazioni indicate in Polizza contro i danni materiali e diretti dovuti a sottrazione o danneggiamento provocati dal tentativo di impossessamento, **qualunque ne sia la causa se non espressamente esclusa. I Gioielli e preziosi sono garantiti a condizione che gli stessi siano assicurati nell'apposita Garanzia aggiuntiva e sia stato corrisposto il relativo Premio.**

L'Assicurazione **non comprende solo i danni**:

1. **a Gioielli e preziosi, salvo quanto previsto alla Garanzia aggiuntiva "Gioielli e preziosi";**
2. **conseguenti o verificatisi in occasione di:**
   - **Incendio, Esplosione, Scoppio;**
   - **trombe d'aria, uragani e altri sconvolgimenti della natura;**
   - **terremoto, Inondazione, Alluvione, Allagamenti e eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;**
   - **atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, scioperi, tumulti popolari, sommosse;**
   - **guerra ed insurrezioni;**
3. **da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);**
4. **conseguenti a fatti commessi od agevolati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, o da persone che abitano con l'Assicurato e/o da persone delle quali l'Assicurato deve rispondere;**
5. **dovuti a truffa, estorsione o appropriazione indebita;**
6. **per ammanchi riscontrati in sede di inventario, verifica o controllo, a meno che l'Assicurato provi che gli eventi che hanno determinato gli ammanchi stessi rientrino, in relazione al tempo e al modo del loro verificarsi, nelle garanzie di Polizza;**
7. **conseguenti a smarrimento;**
8. **causati da atti vandalici non commessi in occasione di Furto, tentato Furto, Rapina e Scippo;**
9. **a cose mobili all'aperto;**
10. **a veicoli a motore immatricolati, natanti, nonché parti dei medesimi;**
11. **a cose di terzi affidate all'Assicurato soltanto a scopo di custodia e/o deposito anche temporanei;**
12. **derivanti dal mancato godimento od uso delle cose assicurate, od altri eventuali pregiudizi o perdita dei profitti sperati;**
13. **a beni relativi ad attività commerciali e/o artigianali;**
14. **a Valori, per la parte eccedente il 10% della somma assicurata per il Contenuto;**
15. **conseguenti a guasti cagionati dai ladri ai locali, agli infissi (inclusa loro asportazione), alle recinzioni compresi:**
    - i cancelli anche motorizzati e componenti degli stessi;
    - gli Impianti di video-sorveglianza ivi installati;
    delle abitazioni indicate in Polizza, a seguito di Furto consumato o tentato, in eccedenza a 5.000 euro nei limiti della somma assicurata per il Contenuto;
16. **relativi a spese incontrate per le procedure di ammortamento dei titoli di credito per i quali sia prevista tale procedura in eccedenza a 5.000 euro.**

Furto all'esterno dei locali assicurati

In caso di sottrazione o danneggiamento provocato dal tentativo di impossessamento delle cose assicurate, compresi Gioielli e preziosi se assicurati nell'apposita Garanzia aggiuntiva, avvenuti all'esterno delle abitazioni indicate in Polizza, all'Assicurato verrà riconosciuto un Indennizzo **fino a:**

- **1.000 euro, se le cose assicurate sono indossate o a portata di mano dell'Assicurato e dei suoi familiari, in tutto il mondo;**
- **2.500 euro, se le cose assicurate sono poste in locali di terzi adibiti a villeggiatura non identificati in Polizza;**
- **5.000 euro, se le cose assicurate sono temporaneamente in deposito o riparazione presso terzi.**

Indennità aggiuntiva

All'Assicurato verrà riconosciuto **fino al 20% dell'Indennizzo liquidato**, fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo d'Indennizzo" della sezione Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro, per il Risarcimento delle seguenti spese in quanto sostenute e documentate:

- onorari del perito scelto dall'Assicurato in conformità a quanto previsto al paragrafo "Procedura per la valutazione del danno" della sezione Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro;
- costi sostenuti per la documentazione del danno;
- costi per il rifacimento e la duplicazione di documenti sottratti, **col limite massimo di 250 euro**;
- costi sostenuti per il rifacimento della serratura dell'Abitazione assicurata in caso di sottrazione delle chiavi di casa, **col limite massimo di 250 euro.**

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.**

Recupero delle cose asportate

Se le cose assicurate, asportate, vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne abbia notizia.
Qualora la Compagnia abbia risarcito integralmente il danno, l'Assicurato ha la facoltà di rientrare in possesso dei beni recuperati. In tal caso, l'Assicurato ha l'obbligo di rimborsare alla Compagnia l'importo corrisposto quale liquidazione del Furto subito. In caso contrario, le cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia.
Se invece la Compagnia ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Garanzie aggiuntive
(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Gioielli e preziosi
A deroga di quanto previsto al punto 1. delle esclusioni del capitolo "Cosa assicuriamo" della presente sezione Furto, tutte le condizioni della stessa si intendono estese ai Gioielli e preziosi, **nei limiti della somma assicurata prescelta ed indicata in Polizza**.
Detta somma, **solo per i Gioielli e preziosi riposti nei sotto indicati mezzi di custodia, e a condizione che vi sia effrazione degli stessi**, si intende automaticamente:
- raddoppiata se in Cassaforte o armadio corazzato;
- triplicata se in Cassetta di sicurezza presso Istituti di credito.

Effetti personali all'esterno dei locali
La presente garanzia aggiuntiva si intende prestata **nei limiti della somma assicurata indicata in Polizza**.
Detta somma si aggiunge esclusivamente a quella di 1.000 euro prevista dal paragrafo "Furto all'esterno dei locali assicurati" sino al primo alinea compreso ed alle stesse condizioni ivi previste.

Forma con Franchigia
(valida solo se espressamente richiamata in Polizza)

Qualora sia stata scelta ed espressamente indicata in Polizza la "**Forma con Franchigia**", tutte le garanzie presenti nella sezione Furto **sono prestate con una Franchigia assoluta di 500 euro**.

Danni alla proprietà / Furto - In caso di Sinistro

Obblighi
In caso di Sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve:
a) ottemperare al disposto dell'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
b) in caso di Incendio, Furto, Rapina o di Sinistro presumibilmente doloso, denunciare il fatto all'Autorità giudiziaria – specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno – entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza ed inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;
c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le cose illese.
L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Procedura per la valutazione del danno
L'ammontare del danno e la determinazione dell'Indennizzo sono concordati con le seguenti modalità:
a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente/Assicurato o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti

b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente/Assicurato con apposito atto unico.
I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.
Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.
Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.
Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui Circoscrizione il Sinistro è avvenuto.
Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti
I periti devono:

1. indagare su circostanze, natura, cause e modalità del Sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze non comunicate alla Compagnia che avrebbero potuto aggravare il Rischio, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli "Obblighi" in caso di Sinistro;
3. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del Sinistro secondo i criteri di valutazione previsti al paragrafo "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" della presente sezione;
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del paragrafo "Procedura per la valutazione del danno" comma b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.
I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.
La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.
I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

- **Per il Fabbricato:**

  l'attribuzione del valore che il Fabbricato assicurato aveva al momento del Sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del Fabbricato medesimo, **escludendo soltanto il valore dell'area.**
  L'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e **deducendo da tale risultato il valore dei recuperi.**

- **Per il Contenuto:**

  l'ammontare del danno indennizzabile si determina come differenza fra il valore di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, tipo, qualità, funzionalità, ed il valore di ciò che rimane dopo il Sinistro del Contenuto stesso, **fermi i limiti previsti.**

L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero Indennizzo purché proceda al rimpiazzo del Contenuto e/o alla riparazione o ricostruzione del Fabbricato nello stesso luogo o in altra località sempreché non ne derivi aggravio alla Compagnia.
Se ciò non avviene, la Compagnia limita l'Indennizzo al valore delle cose al momento del Sinistro al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.
Le spese di demolizione e sgombero dei residui del Sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Forma a Valore Totale - Tolleranza in caso di Assicurazione parziale
Se al momento del Sinistro la somma assicurata per il Fabbricato o per il Rischio locativo risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo, escluso il valore dell'area, e per il Contenuto al valore di rimpiazzo, la Compagnia risponde dei danni nel rapporto esistente tra i due suddetti importi.
Tuttavia, se al momento del Sinistro, i Valori di esistenza stimati non superano di oltre il 10% la somma assicurata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale.
Se tale limite risulta superato, la regola proporzionale verrà applicata per la sola eccedenza.

Assicurazione presso diversi assicuratori
Se sulle medesime cose e per il medesimo Rischio coesistono più Assicurazioni, il Contraente deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.
In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'Indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali Indennizzi - escluso dal conteggio l'Indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Compagnia è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'Indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, escluso comunque ogni obbligo solidale con gli altri assicuratori.

Esagerazione dolosa del danno
L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute cose che non esistevano al momento del Sinistro, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, gli indizi materiali ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

Titoli di credito
Per quanto riguarda i titoli di credito, rimane stabilito che:
- **la Compagnia, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato, prima delle rispettive scadenze, se previste;**
- **l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'Indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;**
- **il loro valore è dato dalla somma da essi portata.**

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'Assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Raccolte e collezioni
Qualora la raccolta o collezione venga asportata o danneggiata parzialmente, la Compagnia risarcirà soltanto il valore dei singoli pezzi perduti o danneggiati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

Titolarità dei diritti nascenti dalla Polizza
Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla Polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia.
Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.
L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.
L'Indennizzo liquidato a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Pagamento dell'Indennizzo
Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito dalla Compagnia presso la propria sede, ovvero presso quella dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza **entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo sempreché non sia stata fatta opposizione.**
Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, il pagamento verrà effettuato qualora, dalla procedura stessa, risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti nelle esclusioni delle rispettive sezioni.

Limite massimo d'Indennizzo
Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (Spese di salvataggio), **per nessun titolo la Compagnia potrà esse-**

re tenuta a pagare una somma maggiore a quella assicurata.
In tale limite massimo di Indennizzo sono comprese anche le eventuali indennità e/o i rimborsi previsti dalle singole garanzie.

Bonus annullamento Franchigia
Qualora il Contraente abbia sottoscritto in Polizza la "Forma con Franchigia" e qualora la Compagnia, per 3 anni consecutivi, non abbia liquidato all'Assicurato Sinistri che abbiano interessato garanzie per i danni al Fabbricato e/o al Contenuto assicurati, a parziale deroga delle norme che regolano le sezioni Danni alla proprietà e Furto, la Compagnia liquida il primo Sinistro indennizzabile annullando l'applicazione della Franchigia prevista.
Per usufruire dell'annullamento della Franchigia si contano le annualità a partire da quella successiva alla data di liquidazione – anche parziale - del Sinistro più recente.
Tale conteggio è condotto su tutte le Polizze 6Con, Globale Fabbricati e For Family sottoscritte dal Contraente, a condizione che non vi sia stata interruzione di copertura.

Responsabilità civile

Cosa assicuriamo

Il Risarcimento delle somme (capitali, interessi e spese) che il Contraente o i familiari con lui conviventi (coniuge, figli maggiorenni e altri congiunti) e il "convivente more uxorio" (e relativi figli, se conviventi) siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi in tutto il mondo nell'ambito della vita privata, in conseguenza di fatto proprio, dei figli minorenni, di minori anche se in affidamento temporaneo disciplinato dalla Legge n. 184 del 4 maggio 1983 e successive modifiche e integrazioni, nonché degli addetti ai servizi domestici, "baby sitter" e persone "alla pari".
A maggior precisazione di quanto disposto sopra, la copertura assicurativa si intende valida per i Rischi derivanti dalla proprietà o detenzione di armi, anche da fuoco, compreso l'uso personale per difesa, tiro a segno, tiro al volo, caccia e simili.
La garanzia è prestata anche per danni provocati a terzi, trasportati e non, dai figli minorenni dell'Assicurato a seguito di guida di autoveicoli, motoveicoli, quadricicli, quad, ciclomotori e natanti, **qualora tale guida:**
- **sia avvenuta contro la volontà dei genitori;**
- **avvenga in violazione delle norme di abilitazione prescritte dalla legge per la loro guida ed uso.**

L'Assicurazione comprende anche la responsabilità civile dell'Assicurato per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose ed animali in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alla proprietà della/e Abitazione/i assicurata/e in Polizza e agli spazi adiacenti di pertinenza del Fabbricato, anche tenuti a giardino, compresi parchi, alberi di alto fusto, piscine, campi da tennis ed attrezzature per giochi.

Esclusioni

a) **Non sono da considerare terzi:**
   1. **tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente Assicurazione;**
   2. **il coniuge, i genitori, i figli di soggetti indicati al punto 1 che precede nonché qualsiasi altro parente od altra persona con loro convivente.**
      Limitatamente ai danni a cose e per i soli Rischi derivanti della responsabilità civile della proprietà e della responsabilità civile della conduzione dell'Abitazione assicurata, sono considerati terzi i genitori ed i figli, non conviventi, che abbiano dimora in locali separati ma facenti parte dello stesso Fabbricato in cui è situata la Dimora abituale o saltuaria del Contraente/Assicurato;
   3. **gli addetti ai servizi domestici, "baby sitter" e persone "alla pari", in caso di danni a cose.**

b) **Sono esclusi dall'Assicurazione i danni:**
   1. **cagionati dall'esercizio di qualsiasi Attività professionale, o connessa con affari, locazioni o noleggi;**
   2. **derivanti dalla proprietà delle Dimore saltuarie locate a terzi, che non siano identificate ed assicurate nella sezione Danni alla proprietà della presente Polizza;**
   3. **alle cose ed agli animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;**
   4. **alle cose altrui derivanti da Incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.**
      Sono tuttavia compresi i danni provocati da Incendio di cose mobili dell'Assicurato e dallo stesso detenute:
      - in immobili di proprietà di terzi;
      - in roulotte, camper, tende, veicoli, aeromobili e natanti;
   5. **da Furto;**
   6. **conseguenti ad inadempienza di obblighi contrattuali o fiscali;**
   7. **derivanti dalla proprietà, uso o detenzione di armi da fuoco non regolarmente denunciate alle autorità competenti;**
   8. **provocati sotto l'influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;**
   9. **derivanti dalla circolazione di:**
      - **veicoli a motore immatricolati;**
      - **natanti a motore;**
      - **natanti a vela o a remi aventi lunghezza fuori tutto superiore a 7,50 mt.;**
      - **aerei di qualsiasi genere;**
   10. **da manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni dei Fabbricati di proprietà o in conduzione;** tale esclusione non si applica ai danni derivanti dalla committenza dei lavori sopraindicati. La Compagnia risponde anche nei casi di applicazione del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, **purché l'Assicurato abbia adempiuto agli**

obblighi previsti dal Decreto stesso;

11. **derivanti dalla proprietà, uso o detenzione di Animali non domestici;**
12. **da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;**
13. **da atti dolosi;**
14. **nei casi in cui risulti operante altra Assicurazione (ad esempio Polizza stipulata dal condominio per l'intera proprietà, ecc.); in tali casi la garanzia di cui alla presente Polizza è prestata a secondo rischio (per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra Assicurazione);**
15. **derivanti da inquinamento dell'ambiente, da qualsiasi causa determinato. Per "danni da inquinamento dell'ambiente" si intendono quei danni che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'acqua, dell'aria e del suolo, congiuntamente o disgiuntamente, da parte di sostanze di qualunque natura, emesse, scaricate, disperse, depositate o comunque fuoriuscite dalle abitazioni di proprietà delle persone assicurate;**
16. **causati ad abitazioni prese in locazione per un periodo superiore a 30 giorni.**

Garanzie aggiuntive
(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

Responsabilità civile verso terzi dell'insegnante
L'Assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante ai sensi di legge all'Assicurato identificato in Polizza nella sua qualità di insegnante. La garanzia comprende quindi i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi gli allievi:
- nello svolgimento delle attività previste dal D.P.R. 31 maggio 1974, n. 416 e quelli cagionati durante il doposcuola;
- durante gite scolastiche, visite ad istituti, musei, luoghi di istruzione e stabilimenti.

Per i danni subiti dagli allievi durante l'esecuzione di esercitazioni pratiche e di lavori per i quali è obbligatoria l'Assicurazione contro gli Infortuni, la presente Assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato a norma dell'art. 10 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modifiche e integrazioni.

Responsabilità civile derivante dal servizio di alloggio e prima colazione
A parziale deroga di quanto previsto al capitolo "Esclusioni" della presente sezione, la garanzia s'intende estesa al Risarcimento dei danni da lesioni a persona, subiti dagli ospiti nell'ambito del servizio di alloggio e prima colazione, come previsto dal D.P.R. n° 616 del 24.07.1977 e legge n° 217 del 17.05.1983 e successive modifiche e integrazioni.

Responsabilità civile - In caso di Sinistro

Obblighi
In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia od all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza.
L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo.

Gestione vertenze/Spese legali
La Compagnia assume, **fino a quando ne ha interesse**, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.
Sono a carico della Compagnia le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito in Polizza.**
Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
Non sono rimborsabili le spese di professionisti non nominati od autorizzati dalla Compagnia.

Infortuni

Cosa assicuriamo

Le conseguenze degli Infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità Permanente, **salvo quanto riportato al capitolo "Esclusioni" della presente sezione Infortuni.**

In caso di Morte
La Compagnia corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato **non oltre il quarto grado:**
- **se entro due anni dall'Infortunio, ed in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;**
- **se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termine degli art. 60 e 62 del Codice Civile.**
  Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata.
  L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma del contratto stesso.

La Compagnia paga una seconda volta la somma convenuta per ciascun genitore se Assicurato alla presente garanzia ai figli minorenni che risultino Beneficiari dell'Assicurazione, quando il medesimo Infortunio provochi la morte di entrambi i genitori.
In tal caso, il massimo Indennizzo globale non potrà comunque superare la somma di 800.000 euro.

In caso di Invalidità Permanente
Se l'Invalidità permanente si verifica **entro due anni dal**

giorno dell'Infortunio, la Compagnia:

1. accerta il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 (Tabella INAIL).

   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 sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

   Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, **fino al limite massimo del 100%.**

   Nei casi non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di Invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

   Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di Invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

2. Liquida un'indennità in percentuale sulla somma assicurata secondo la tabella INAIL di cui al punto precedente **con una Franchigia fissa e assoluta del 3%**. Tale Franchigia scomparirà nei casi di Invalidità accertata **superiore al 20%** e pertanto il grado di Invalidità corrisponderà alla percentuale di indennità da liquidare.

   Limitatamente a gare ed allenamenti relativi alle seguenti attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, organizzati sotto l'egida delle relative Federazioni, l'Assicurazione è prestata con una Franchigia assoluta del 5%.

3. Liquida un'indennità pari alla somma assicurata quando secondo la tabella INAIL di cui al precedente punto 1 l'Invalidità accertata **sia pari o superiore al 70%.**

Servizio militare
L'Assicurazione vale durante:
- il servizio militare in tempo di pace, o di quello sostitutivo dello stesso;
- il richiamo per ordinarie esercitazioni.

L'Assicurazione non vale durante:
- **l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva;**
- **il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;**
- **operazioni di carattere eccezionale svolte all'estero;**
- **l'uso e guida di mezzi aerei militari ed esercizio del paracadutismo.**

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza rateale di Premio, posteriore all'inizio del servizio militare, è facoltà del Contraente di richiedere la sospensione dell'Assicurazione fino al termine del servizio stesso.

Ulteriori rimborsi
In caso di Infortunio liquidabile a termini di Polizza la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, **sino ad un massimo di 2.500 euro per Sinistro**, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:
- trasporto dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o Istituto di cura, per il pronto soccorso;
- rimpatrio se l'Infortunio è avvenuto all'estero;
- azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato stesso;
- trasporto della salma a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza.

Diaria da degenza
La Compagnia, in conseguenza di un Infortunio, liquida:

Diaria da degenza da Ricovero
Una diaria pari ad 1/1.000 della somma assicurata per il caso Invalidità Permanente **con il massimo di 100 euro** per ciascun giorno in cui l'Assicurato è ricoverato, **per la durata massima di 50 giorni. Il giorno di entrata ed il giorno di dimissione vengono convenzionalmente considerati come una sola giornata di Ricovero.**

Diaria da degenza post Ricovero
Una diaria pari al 75% della "Diaria da degenza da Ricovero" **con il massimo di 75 euro** per ciascun giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di cura, per un periodo pari al doppio della durata del Ricovero ma **con il massimo di 10 giorni per ogni Infortunio**.

Diaria da apparecchio di contenzione
- Nel caso di applicazione di mezzo di contenzione inamovibile dall'Assicurato e tendente all'immobilizzazione della parte, la Compagnia liquida una diaria pari al 50% della "Diaria da degenza da Ricovero" **con il massimo di 50 euro** sino alla data di rimozione del mezzo **con il massimo di 30 giorni per Sinistro.**
- Nei soli casi di Frattura ossea per i quali non è necessario applicare il mezzo di contenzione inamovibile, la Compagnia liquida una diaria pari al 50% della "Diaria da degenza da Ricovero" **con il massimo di 50 euro** per ogni giorno di Inabilità temporanea **con il massimo di 20 giorni per Sinistro.**

La diaria da apparecchio di contenzione non è cumulabile con la diaria da degenza da Ricovero e post Ricovero. In ogni caso, l'Indennizzo complessivo per Assicurato non potrà superare la somma di 5.000 euro per Sinistro e per anno assicurativo.

Cumulo di indennità
Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, **ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo**, l'Assicurato muore, la Compagnia **corrisponde alle persone indicate al paragrafo "In caso di Morte" del capitolo "Cosa assicuriamo" la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte ove questa sia superiore** e non chiede il rimborso nel caso contrario. **Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.**
Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'Infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o, co-

munque, offerta in misura determinata, la Compagnia paga alle persone di cui al capoverso precedente l'importo liquidato od offerto.

Delimitazioni ed esclusioni

Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione solo gli Infortuni conseguenti:

1. **alla pratica di sport aerei in genere (compresi deltaplani e ultra leggeri) e alle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche e alle relative prove e allenamenti;**
2. **alla partecipazione ad allenamenti, di corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o, comunque, in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;**
3. **all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo/dilettantisstico: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;**
4. **a stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;**
5. **all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;**
6. **a delitti dolosi dell'Assicurato o dei beneficiari;**
7. **all'esercizio di altre Attività professionali, rispetto a quella indicata in Polizza, per le quali ricorrono i termini di cui all'art. 13 "Aggravamento del Rischio" delle Condizioni generali; la Compagnia riconosce il 70% delle prestazioni assicurative concordate, a condizione che l'Assicurato o i beneficiari dimostrino che tali attività non erano svolte all'atto della stipulazione della Polizza o dei suoi successivi aggiornamenti;**
8. **a Inondazioni, Alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti se avvenuti nel Territorio italiano;**
9. **a stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero, e gli Infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici;**
10. **trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).**

Sono inoltre esclusi dall'Assicurazione:

- **gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.**

Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

Premesso che la Compagnia non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione se al momento della stipulazione della Polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, resta precisato che qualora l'Assicurato fosse colpito da tali Malattie durante la validità del contratto l'Assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di Premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino l'80° anno di età.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto, **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.**

Garanzie aggiuntive

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza)

A) **Spese di cura**

La Compagnia rimborsa, per ogni Infortunio, le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato in conseguenza dell'Infortunio stesso per: medici, chirurghi, Istituti di Cura, fisioterapie, bagni, forni ed altre cure mediche indispensabili, **con l'esclusione delle protesi**, comprese però le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento.

La garanzia è prestata con un limite massimo di 2.500 euro per anno assicurativo e per Sinistro e con una Franchigia a carico dell'Assicurato di 150 euro per ogni Infortunio.

B) **Limitazione della garanzia ai soli Rischi extraprofessionali**

A parziale modifica del capitolo "**Cosa assicuriamo**", si conviene che **la garanzia è limitata agli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di normali attività del tutto estranee per circostanze di tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente, fermo quanto previsto nel capitolo "Esclusioni".**

C) **Discipline sportive**

L'Assicurazione è estesa all'esercizio delle seguenti discipline sportive, **se svolte a carattere ricreativo/dilettantistico**: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespira-

tore, speleologia.
L'Assicurazione è prestata con una Franchigia assoluta del 10% per il caso Invalidità Permanente.
La presente garanzia non è operante per la garanzia "Spese di cura".

Infortuni -
In caso di Sinistro

Obblighi
La denuncia del Ricovero o dell'Infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla sede della Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, entro cinque giorni dal Ricovero, dell'Infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritti ne abbiano avuto la possibilità.
L'Assicurato o i suoi familiari devono acconsentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Criteri di indennizzabilità
Nel caso di Infortunio la Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.
Qualora l'Infortunio colpisca una persona che non è fisicamente integra o sana, è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti.
La liquidazione verrà fatta in Italia in valuta locale.

Controversie - Arbitrato irrituale
La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla Polizza, può essere demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.
Il Collegio Medico risiede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza o domicilio eletto dell'Assicurato. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.**
Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.
I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. **Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale**; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.
È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

Pagamento dell'Indennizzo
Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato.
Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

Tutela legale

Premessa

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona, Tel. 045/8378901 - Fax 045/8351023, sito web: das.it.

A D.A.S., in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai Sinistri.

Cosa assicuriamo

Oggetto dell'Assicurazione
La Compagnia assicura, **nei limiti del Massimale e delle condizioni previsti in Polizza**, il Rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale per la tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di Sinistro rientrante in garanzia.
Sono comprese le spese:
- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un consulente tecnico d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;

- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una Transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei Sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri.

Inoltre, in estensione al Massimale per Sinistro previsto in Polizza, in caso di arresto, minaccia di arresto o di Procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Compagnia assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete, **entro il limite massimo di 10 ore lavorative;**
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, **entro il limite massimo di 1.000 euro**;
- l'anticipo della cauzione, disposta dall'Autorità competente, **entro il limite massimo di 10.000 euro. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte di D.A.S. a condizione che venga garantita a D.A.S. stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe. L'importo anticipato dovrà essere restituito a D.A.S. entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali D.A.S. conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.**

Estensione territoriale

La garanzia riguarda i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:
- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di danni extracontrattuali o di Procedimento penale;
- in Territorio Italiano, negli altri casi; **salvo che sia espressamente prevista in garanzia un'estensione territoriale più ampia.**

Garanzia Base

Vita Privata

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, nell'ambito della sua vita privata e della sua attività lavorativa subordinata, qualora:

a) subisca Danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;

b) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per Contravvenzione, sono compresi i procedimenti penali per Delitto colposo o per Contravvenzione derivanti da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto al capitolo "Delimitazioni" della presente sezione;

c) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto doloso, compreso quello derivante da violazioni in materia fiscale ed amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto al capitolo "Delimitazioni" della presente sezione, **purché venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui inizia il Procedimento penale.**
Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa.
La Compagnia rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato;

d) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, **per le quali il valore in lite sia superiore a 250 euro**. Sono pertanto comprese a titolo esemplificativo:
   - le controversie, incluse quelle relative alla locazione, al diritto di proprietà e ad altri diritti reali, riguardanti l'Abitazione principale e quelle secondarie o stagionali dell'Assicurato, **purché da lui direttamente utilizzate**;
   - le controversie nascenti dal contratto di lavoro dipendente dell'Assicurato, anche con Ente Pubblico;
   - le controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;

e) in estensione a quanto previsto al paragrafo "Estensione Territoriale", **per quanto riguarda le stesse controversie previste al punto d) il cui valore in lite sia superiore a 500 euro**, la garanzia vale anche per i Sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nei Paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco e Liechtenstein.
Le suddette garanzie operano anche per gli eventi che coinvolgano l'Assicurato nella veste di ciclista, pedone o trasportato su qualsiasi mezzo;

f) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di Danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. **La garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto, per spese legali di resistenza e di soccombenza, dalla Polizza di responsabilità civile, operante a favore dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1917 Codice Civile. Nel caso in cui non esista o non sia operante la suddetta Polizza di responsabilità civile, la garanzia vale per le spese legali necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato relative all'intervento di D.A.S., direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, per la sola fase stragiudiziale. L'Assicurato è tenuto a dichiarare a D.A.S., al momento del Sinistro, l'esistenza e l'operatività o meno della suddetta Polizza di responsabilità civile e, a seguito di semplice richiesta da parte di D.A.S., ad esibirne copia;**

g) a parziale deroga di quanto previsto al capitolo "Delimitazioni", debba presentare opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa, **allorché la somma ingiunta sia pari o superiore a 250 euro**;

h) a parziale deroga di quanto previsto al capitolo "Delimitazioni", debba ottenere assistenza nei seguenti **Atti di volontaria giurisdizione**:

- ricorso per la separazione consensuale tra i coniugi e conseguente domanda di divorzio. **La garanzia viene prestata per i matrimoni celebrati nella Repubblica Italiana a condizione che il ricorso sia presentato congiuntamente dai coniugi Assicurati, tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da D.A.S. L'eventuale conseguente domanda di divorzio verrà garantita, sempre tramite l'assistenza di un unico legale scelto di comune accordo tra i coniugi e approvato da D.A.S., a condizione che la separazione consensuale si sia verificata in vigenza del presente contratto e che essa abbia dato luogo ad un Sinistro gestito da D.A.S. ed inoltre a condizione che vi sia stata la continuità della copertura assicurativa nel periodo che intercorre tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio.** Il Sinistro si considera unico a tutti gli effetti;
- istanza di interdizione o inabilitazione, oppure di revoca di tali provvedimenti (Artt. 417 e 429 Codice Civile) di un parente o di un congiunto;
- istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta (Artt. 49 e 58 Codice Civile) o di dichiarazione di esistenza (Art. 67 Codice Civile) di un parente o congiunto.
  La garanzia relativa agli Atti di Volontaria Giurisdizione di cui al presente paragrafo h) inizia a decorrere trascorsi due anni dalla stipula del contratto.

Persone assicurate
L'Assicurato/Contraente e le persone registrate nello Stato di Famiglia dell'Assicurato/Contraente ed i conviventi, che tali risultino da riscontro anagrafico.

Garanzia aggiuntiva
(valida se espressamente richiamata in Polizza)

Circolazione stradale
La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato, in relazione alla proprietà o alla guida di veicoli a motore conducibili con patente A o B, qualora:

a) subisca Danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;

b) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o Contravvenzione;

c) **debba presentare ricorso avverso il provvedimento che lo ha privato della patente di guida, adottato in conseguenza diretta ed esclusiva di evento della circolazione che abbia provocato la morte o lesioni a persone;**

d) debba presentare istanza per ottenere il dissequestro del veicolo coinvolto in un incidente stradale con terzi.

Inoltre, in estensione a quanto previsto al paragrafo "Estensione Territoriale", le garanzie valgono per i Sinistri che si verifichino e che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in Europa e nei Paesi Extraeuropei che si affacciano sul Bacino del Mar Mediterraneo;

e) **debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, per le quali il valore in lite sia superiore a 250 euro.**

La garanzia opera solo se il veicolo cui il Sinistro si riferisce è di proprietà dell'Assicurato.
In estensione a quanto previsto al paragrafo "Estensione Territoriale", la garanzia vale per i Sinistri che si verifichino e che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nei Paesi della Unione Europea, nel Liechtenstein, nel Principato di Monaco ed in Svizzera.
La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato anche qualora: debba presentare ricorso al Prefetto e/o opposizione al Giudice ordinario di primo grado competente avverso l'Ordinanza - Ingiunzione di pagamento di una somma di denaro quale Sanzione amministrativa. **Tale garanzia vale solo quando l'applicazione di detta sanzione sia connessa ad un incidente stradale, per il quale operi la garanzia "Circolazione stradale" lett. a) o b) e purché detta sanzione abbia influenza sull'attribuzione della responsabilità dei soggetti coinvolti nel Sinistro.**

Persone assicurate
Le persone componenti il Nucleo familiare dell'Assicurato alla guida di veicoli di loro o altrui proprietà, i conducenti autorizzati alla guida dei veicoli di proprietà dei componenti del Nucleo familiare ed i trasportati sui veicoli da loro condotti.

Delimitazioni

Esclusioni generali
La garanzia non vale per:
- **danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;**
- **controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni a motore o aerei a motore;**
- **materia fiscale ed amministrativa con eccezione per i soli procedimenti penali previsti nelle Condizioni di Assicurazione e derivanti da violazioni di legge in tali materie.**

Esclusioni specifiche per la garanzia base Vita Privata
La garanzia non vale per:
- **controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli a motore, tranne ciclomotori;**
- **diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni ad esclusione di quanto previsto alla lettera h) - Atti di volontaria giurisdizione;**
- **controversie riferibili a beni immobili diversi dall'Abitazione principale e da quelle secondarie o stagionali dell'Assicurato da lui direttamente utilizzate;**
- **operazioni di acquisto o costruzione di beni immobili;**
- **danni derivanti da inidoneità, mancato, errato, insufficiente adeguamento dei sistemi informatici (hardware e software) in relazione alla gestione multivalutaria;**

- vertenze di lavoro dipendente e Procedimenti penali allo stesso connessi quando l'Assicurato sia un operatore medico o sanitario, dipendente ospedaliero.

Esclusioni specifiche per la garanzia aggiuntiva Circolazione stradale
La garanzia non vale se:
- il conducente non è abilitato o non è in possesso dei requisiti alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente;
- se il conducente è imputato di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero gli siano state applicate le sanzioni ai sensi degli artt. 186 e 187 C.d.S., o se è imputato di fuga od omissione di soccorso (art. 189 C.d.S.), o di un diverso Reato se questo è stato commesso in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, o con omissione di soccorso. Qualora il conducente venga successivamente prosciolto o assolto dall'imputazione di guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope o di fuga od omissione di soccorso, D.A.S. rimborserà le spese legali sostenute per la sua difesa, quando la sentenza sia passata in giudicato e purché non vi sia stata estinzione del Reato per qualsiasi causa;
- il veicolo non è coperto da regolare Assicurazione obbligatoria R.C.A.;
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

Norme che regolano la prestazione del servizio

Insorgenza del Sinistro - Operatività della garanzia assicurativa
Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo ha iniziato a violare norme legislative o contrattuali.
La garanzia assicurativa riguarda i Sinistri che insorgono:
- dalle ore 24 della data di effetto della Polizza, se si tratta di Risarcimento di Danni extracontrattuali o di Procedimento penale o di ricorso/opposizione a Sanzioni amministrative;
- trascorsi 90 giorni dalla data di effetto della Polizza, negli altri casi fatto salvo quanto previsto alla lettera h) della garanzia Vita privata.

Qualora la polizza sostituisca analoga copertura, la carenza decorre dalla data di effetto della polizza sostituita.
Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Compagnia per i medesimi Rischi e purché il contratto abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia riguarda i Sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.
Nelle vertenze relative a contratto di lavoro dipendente, in caso di interruzione del rapporto, l'Insorgenza del Sinistro si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro.
La garanzia non viene prestata per i Sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della Polizza, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.
Il Sinistro si intende unico a tutti gli effetti, in presenza di:
- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto.

In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia verrà prestata solo a favore dell'Assicurato/Contraente.

Denuncia di Sinistro e libera scelta del legale
In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione a D.A.S. in via preferenziale o, subordinatamente, alla Compagnia, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.
È pertanto preferibile che la denuncia, corredata dai relativi documenti, venga inviata direttamente a D.A.S. in via Enrico Fermi, 9/b - 37135 Verona - Fax 045/8351023, utilizzando lo specifico modulo.
I Sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comporteranno per l'Assicurato la prescrizione dal diritto alla garanzia, ex art. 2952 Codice Civile.
L'Assicurato dovrà far pervenire a D.A.S. o alla Compagnia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.
Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro, l'Assicurato può indicare un legale - residente in una località facente parte del Circondario ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.
Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, **la Compagnia garantirà le spese sostenute per la domiciliazione entro un massimo di 3.000 euro**.
La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la D.A.S. o con la Compagnia.

Gestione del Sinistro
Ricevuta la denuncia del Sinistro, D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.
Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia neces-

saria la difesa penale, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente paragrafo "Denuncia di Sinistro e libera scelta del legale".
Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio gli incarichi a legali e/o a periti devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.
L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi.
In caso di procedure concorsuali, la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione del credito.
Dopo la denuncia del Sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti da D.A.S. per la trattazione della pratica.
Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare, i quali verranno ratificati da D.A.S. qualora sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.
D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Disaccordo sulla gestione del Sinistro
In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.
L'arbitro deciderà secondo equità e **le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente.**
Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.

Recupero di somme
Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.

Assistenza famiglia

Premessa

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi alla presente garanzia, si avvale di Mapfre Asistencia Compañia Internacional de Seguros y Reaseguros S.A. (di seguito "Mapfre Asistencia S.A."), con sede a Verrone (BI) – Strada Trossi 66

Numero Verde
800-181515

oppure + 39 015-255.9790.

Quando e come vi assistiamo

L'assistenza opera 24 ore su 24, **entro i limiti e alle condizioni che seguono:**

- **nei confronti del Contraente e delle persone costituenti il suo Nucleo familiare e risultanti dallo Stato di Famiglia;**
- **nei confronti dell'Abitazione del Contraente situata in Territorio Italiano.**

Definizioni specifiche

(valide esclusivamente per la presente garanzia)

Abitazione: Fabbricato o porzione di Fabbricato luogo di residenza dell'Assicurato che deve essere:
- situato in Territorio Italiano;
- adibito ad esclusivo uso abitativo.

Animali domestici: il cane o il gatto.

Assicurato: il Contraente ed i componenti del suo Nucleo familiare, conviventi, risultanti dallo Stato di Famiglia.

Estensione Territoriale: Repubblica Italiana, San Marino, Città del Vaticano.

In viaggio: qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Cosa assicuriamo

1. **Invio di un idraulico in caso di emergenza**
   Qualora presso l'Abitazione dell'Assicurato sia necessario un idraulico per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un idraulico, **tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 euro per Sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.**

2. **Interventi di emergenza per danni da acqua**
   Qualora, a seguito di danni causati da spargimento d'acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dell'Abitazione e del relativo Contenuto, la Centrale Operativa provvederà all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, **tenendo**

la Compagnia a proprio carico il costo dell'intervento fino ad un Massimale di 150 euro per Sinistro.

3. **Invio di un elettricista in caso di emergenza**
   Qualora presso l'Abitazione dell'Assicurato sia necessario **un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'Abitazione, dovuta a guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente**, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un elettricista, **tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 euro per Sinistro.**
   Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

4. **Invio di un fabbro in caso di emergenza**
   Qualora presso l'Abitazione dell'Assicurato sia necessario un fabbro per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un fabbro, **tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 euro per Sinistro.**
   Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

5. **Invio di un artigiano per interventi ordinari**
   Qualora presso l'Abitazione dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione dell'impianto idraulico, elettrico o degli infissi, la Centrale Operativa provvederà all'invio dello stesso.
   Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, ecc.).

6. **Rientro anticipato**
   Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia o all'estero e, a causa di uno dei Sinistri descritti ai precedenti punti 1, 2, 3 e 4 oppure in conseguenza di Furto, tentato Furto, atti vandalici, Incendio, fulmine, Esplosione, Scoppio, debba rientrare immediatamente alla propria Abitazione, la Centrale Operativa fornirà, all'Assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, **tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo complessivo per Sinistro di 250 euro**.
   Nei casi in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, **tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa.**
   La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Centrale Operativa un'adeguata documentazione sui Sinistri che danno luogo alle prestazioni.

7. **Invio di un sorvegliante**
   Qualora a seguito di Incendio, Esplosione, Scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, Furto o tentato Furto che abbiano colpito l'Abitazione dell'Assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la Centrale Operativa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantite la sicurezza dell'Abitazione dell'Assicurato.
   La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di 48 ore ed in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di vigilanza.
   Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o fosse già stato contattato un Istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Centrale Operativa.

8. **Invio di un aiuto per la famiglia**
   Qualora, a seguito di Infortunio e/o Malattia improvvisa, l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale e si renda necessaria la presenza di una persona che si prenda cura dei suoi figli minorenni a casa, la Centrale Operativa procurerà una persona fidata oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'Assicurato.
   La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 100 euro per Sinistro.

9. **Consulenza medica**
   Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

10. **Invio di un medico generico in casi d'urgenza**
    Qualora, a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato, in Italia, **necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo**, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese della Compagnia uno dei medici convenzionati.
    In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

11. **Trasporto in autoambulanza in Italia**
    Qualora a seguito di Infortunio o Malattia l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, **successivamente al Ricovero di primo soccorso**, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, **tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno)**.

12. **Invio di medicinali urgenti**
    Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, necessiti di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dal proprio domicilio **per gravi motivi di salute certificati dal medico curante**, la Centrale Operativa, provvederà, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.
    Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

13. **Invio di un infermiere al domicilio**
    Qualora l'Assicurato, **nella settimana successiva al rientro da un Ricovero in ospedale a seguito di Infortunio**

o Malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, **assumendone la Compagnia l'onorario fino ad un massimo di 150 euro complessivi per Sinistro.**

Le seguenti prestazioni/informazioni saranno fornite dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

14. **Informazioni burocratiche**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni burocratiche relativamente a:
- certificati: cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.;
- documenti personali: carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida;
- varie: carta di circolazione, revisione auto;
- rilascio e variazioni dei suddetti documenti;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

15. **Informazioni legali**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni legali relativamente a:
- famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione dei beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
- casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone/patti in deroga, lavoro domestico;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.
La Centrale Operativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato ad un proprio legale.

16. **Informazioni turistiche**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni turistiche relativamente a:
- viaggi: orari aerei, treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere;
- amministrative: documenti e certificati necessari per viaggi all'estero;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

Garanzia aggiuntiva
(valida solo se espressamente richiamata in Polizza)

Assistenza agli Animali domestici

17. **Consulenza veterinaria d'urgenza per Animali domestici**
Qualora l'Assicurato, nell'impossibilità di contattare il proprio veterinario, necessiti di informazioni e consulenze relative a:
- consigli di primo intervento per ingestione o contatto con sostanze tossiche;
- consigli di primo soccorso per Malattie traumatiche, respiratorie, gastroenteriche;
- gestione delle patologie legate alla riproduzione (primi calori, monte non desiderate, metodiche di inseminazione, metodiche di sterilizzazione);
- consigli di primo soccorso durante il parto;
- consigli per Malattie dei cuccioli (cane e gatto);

tramite collegamento telefonico diretto effettuato tra il veterinario della Centrale Operativa e l'Assicurato, potrà ricevere le informazioni e consulenze richieste.

Le seguenti prestazioni/informazioni saranno fornite dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

18. **Informazioni sui centri di pronto soccorso veterinario**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni riguardanti i Centri di Pronto Soccorso Veterinario, telefonando alla Centrale Operativa potrà conoscere l'ubicazione dei Centri più vicini al luogo in cui si trova.

19. **Informazioni sugli operatori di settore**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relativamente all'ubicazione di:
- centri medici veterinari;
- negozi di/per animali;
- pensioni;
- allevamenti;
- centri di addestramento;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

20. **Informazioni legali relative agli Animali domestici**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relative a:
- danni subiti dagli Animali (maltrattamenti, Furto);
- convivenza con gli Animali (rapporti condominiali e derivanti dal contratto di locazione);
- danni cagionati dagli Animali a terzi;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.
La Centrale Operativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato ad un proprio legale.

21. **Informazioni per viaggiare in compagnia dell'Animale domestico**
Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relative a:
- possibilità di viaggiare in compagnia dell'Animale domestico;
- Malattie presenti nelle zone dove si è diretti in compagnia dell'Animale;
- obbligatorietà e frequenza delle vaccinazioni per l'espatrio e diverse normative regionali e nazionali in materia;

la Centrale Operativa provvederà a verificare la disponibilità ad accogliere l'Animale domestico presso le strutture alberghiere nella località dove l'Assicurato intende soggiornare, le compagnie aeree, le compagnie di navigazione ecc., e a fornire all'Assicurato le informazioni richieste.

Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

1. **Ogni prestazione, fatta eccezione per quelle ai punti n. 14, 15, 16, 18, 19, 20 e 21, viene fornita fino a tre volte per ciascun tipo, entro il periodo di durata annuale della garanzia.**
2. **Tutte le prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:**
   a) **guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
   b) **scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;**
   c) **dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;**
   d) **abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.**
3. **Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese necessarie al ripristino di parti dell'Abitazione interessate dall'intervento di assistenza.**
4. **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al Servizio, la Compagnia non è tenuta a fornire Indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.**
5. **La Compagnia non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.**
6. **Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.**
7. **A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero Risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del Sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Compagnia nel termine di tre giorni.**
   Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.
8. **Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.**
9. **Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del Sinistro.**
10. **La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.**

In caso di Sinistro

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde

oppure + 39 015-255.9790.

Oppure se non può telefonare può inviare un telegramma a:

Mapfre Asistencia S.A.
Strada Trossi, 66 - 13871 Verrone (BI).

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. **Il tipo di assistenza di cui necessita;**
2. **Nome e Cognome;**
3. **Numero di Polizza preceduto dalla sigla SEIC in caso di Polizza senza garanzia aggiuntiva oppure ZSEI in caso di Polizza che comprende la garanzia aggiuntiva;**
4. **Indirizzo del luogo in cui si trova;**
5. **Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Centrale Operativa.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Data ultimo aggiornamento: 1 Gennaio 2015

Allegato1:
classificazione delle Attività professionali

Se un Assicurando ha più occupazioni è necessario adottare il tasso della classe professionale di rischio più elevata.

Classe professionale 1ª

Codice Professione		
1010.00	**Soggetti che non svolgono attività professionali a scopo di lucro**	
	.01	- abbiente,
	.02	- casalinga,
	.03	- ministro del culto,
	.04	- pensionato,
	.05	- studente,
	.99	- altre attività.
1020.00	**Soggetti che esercitano una professione prevalentemente sedentaria e non svolgono attività in ambienti ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili in genere**	
	.01	- anestesista,
	.02	- architetto - che non accede ai cantieri -,
	.03	- assistente di medici o di dentisti, levatrice, massaggiatore,
	.04	- collaboratrice o collaboratore domestico,
	.05	- compositore, concertista, direttore d'orchestra, disegnatore, scrittore, pittore,
	.06	- dentista,
	.07	- farmacista,
	.08	- impiegato amministrativo,
	.09	- imprenditore o dirigente di azienda,
	.10	- insegnante di materie non sperimentali e non di pratica professionale,
	.11	- ingegnere - che non accede ai cantieri -,
	.12	- libero professionista in genere,
	.13	- magistrato,
	.14	- medico,
	.15	- negoziante al minuto (non ambulante) senza laboratorio di riparazione e che non partecipa ai lavori di installazione,
	.16	- parrucchiere, manicure e pedicure, estetista,
	.17	- personale addetto (escluso art. igienico sanitari, elettrodomestici, mobilieri, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.99	- altre attività.

Classe professionale 2ª

Codice Professione		
2010.00	**Soggetti che accedono o lavorano abitualmente in laboratori, sale macchine, magazzini, depositi, cantieri**	
	.01	- architetto – con accesso ai cantieri -,
	.02	- commerciante all'ingrosso, gestore di lavanderia o tintoria
	.03	- esercente di autorimessa,
	.04	- geometra,
	.05	- impiegato tecnico,
	.06	- infermiere,
	.07	- ingegnere – con accesso ai cantieri -,
	.08	- spedizioniere,
	.99	- altre attività.
2020.00	**Soggetti che svolgono attività di controllo o di sperimentazione**	
	.01	- biologo, chimico, fisico, e loro assistenti,
	.02	- veterinario,
	.99	- altre attività.
2030.00	**Soggetti che svolgono un'attività fisica o che insegnano materie sperimentali**	
	.01	- cesellatore, scultore,
	.02	- insegnante di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale,
	.03	- insegnanti di educazione fisica, di scuola guida, maestro di sport,
	.04	- studente educazione fisica,
	.99	- altre attività.
2040.00	**Soggetti che svolgono la loro attività all'esterno dell' azienda e soggetti che compiono frequenti viaggi**	
	.01	- agente, rappresentante, propagandista,
	.02	- agronomo, enologo,
	.03	- funzionario addetto all' organizzazione commerciale, ispettore,
	.04	- giornalista, pubblicista,
	.05	- imprenditore o dirigente d'azienda,
	.99	- altre attività.
2050.00	**Soggetti che attendono alla confezione, vendita o somministrazione di generi alimentari o alla vendita al dettaglio in genere**	
	.01	- artigiano che usa piccole macchine utensili (fotografo, modista, orafo, orologiaio, ottico, pellicciaio, restauratore di oggetti d'arte, esclusi i mobilieri),
	.02	- barista, cameriere,
	.03	- commerciante ambulante,
	.04	- esercente di ristorante o di esercizio pubblico in genere,
	.05	- negoziante per la vendita di elettrodomestici, radio tv, art. igienico sanitari,
	.06	- macellaio senza macellazione,
	.07	- odontotecnico,
	.08	- personale addetto (art. igienico sanitari, elettrodomestici, mobilieri, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.09	- salumiere,
	.99	- altre attività.

Classe professionale 3ª

Codice Professione		
3010.00	**Soggetti che esercitano una professione che implica la partecipazione alla lavorazione e preparazione di generi alimentari**	
	.01	- casaro, cuoco o gastronomo, esercente di laboratorio ed azienda di panetteria o di pasticceria o di pastificio,
	.99	- altre attività.
3020.00	**Soggetti che esercitano una professione che implica attività manuali e senza accesso ad impalcature all'esterno di fabbricati, su tetti e costruzioni**	
	.01	- elettricista, elettrotecnico, idraulico,
	.02	- imbianchino, calzolaio, elettrauto, floricoltore, gessaio, gestore di stazione di servizio per autoveicoli, meccanico di carrozzeria o di auto officina, pavimentatore, piastrellista, orticoltore, stuccatore, tappezziere, tessitore, tipografo, verniciatore
	.03	- autista di autoambulanze, taxi, motocarri, macchine operatrici
	.04	- autotrasportatore,
	.99	- altre attività.

Classe professionale 4ª

Codice Professione		
4010.00	**Soggetti che svolgono attività comportanti lavori di pesante manualità, lavori con/od a macchine operatrici, lavori su impalcature all'esterno delle costruzioni, lavori in cantiere senza uso di esplosivi**	
	.01	- agricoltore, allevatore di bestiame, capomastro ed addetto ai lavori edili che non ha contatto con mine, carpentiere, fabbro, esercente macelleria con partecipazione alla macellazione,
	.02	- falegname, elettricista, elettrotecnico, idraulico, meccanico di costruzioni in metallo,
	.99	- altre attività.

Allegato 2:
moduli di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

abbiamo predisposto questo modulo per semplificare le operazioni in caso di Sinistro e rendere più veloce la liquidazione del danno.
La invitiamo a compilare il modulo con attenzione e di inoltrarlo, personalmente o via fax, al suo Intermediario assicurativo **entro 5 giorni.**

Le ricordiamo inoltre che, in caso di Furto o di Incendio di sospetta origine dolosa, occorrerà inviare anche la denuncia all'Autorità giudiziaria effettuata entro 48 ore dal momento in cui si è venuti a conoscenza del fatto.

For Family

Denuncia di sinistro – Polizza N° _____

ZURICH®

ASSICURATO

COGNOME NOME | INDIRIZZO

TELEFONO | FAX | E-MAIL

DANNEGGIATO

COGNOME NOME | INDIRIZZO

TELEFONO | FAX | E-MAIL

SINISTRO

DATA SINISTRO | LUOGO SINISTRO

TIPO SINISTRO:

- ❑ FURTO
- ❑ DANNI ALLE PROPRIE COSE
- ❑ DANNI A TERZI (Responsabilità civile)
- ❑ INFORTUNIO

Descrizione delle modalità dell'evento

Descrizione dei danni alle proprie cose o dei beni rubati (con specifica di qualità, quantità e valore dei beni danneggiati o rubati):

Descrizione dei danni a terzi ed eventuale quantificazione

Esistono altre assicurazioni per il rischio denunciato? ❑ SI ❑ NO

COMPAGNIA | NUMERO DI POLIZZA | SOMME ASSICURATE

ALLEGATI:

- ❑ Eventuale richiesta danneggiato
- ❑ Elenco descrittivo dei beni di maggior pregio danneggiati o rubati
- ❑ Denuncia alle autorità
- ❑ In caso di infortunio allego certificazione medica e descrizione del fatto

Totale pagine allegate inclusa la presente .....

DATA COMPILAZIONE MODULO | FIRMA del DICHIARANTE (Contraente della Polizza)

_____

For Family

Denuncia sinistro – Polizza N° _____
Tutela legale

ZURICH®

Da inoltrare via fax o mediante lettera raccomandata alla D.A.S e all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza.

Spett.le D.A.S.
Via Enrico Fermi, 9/b
37135 VERONA - Fax 045/83.51.023

All'Intermediario assicurativo di _____

Fax n. _____

ASSICURATO		INDIRIZZO
TELEFONO	FAX	E.MAIL

AVVERSARIO		INDIRIZZO
TELEFONO	FAX	E.MAIL

QUALI RAPPORTI INTERCORRONO TRA VOI E L'AVVERSARIO?

DATA SINISTRO

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO (FATTI- LUOGHI - DATE - CIRCOSTANZE - ECC.)

TESTIMONI: GENERALITÀ COMPLETE - INDIRIZZO - PROFESSIONE (SE I GIORNALI HANNO RIFERITO IL FATTO, UNIRE I RITAGLI)

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

VOSTRE RICHIESTE (PRECISARE ESATTAMENTE LE VOSTRE RICHIESTE)

IMPORTANTE

PRETESE AVVERSARIE (QUALI RICHIESTE O CONTESTAZIONI SONO STATE AVANZATE DA PARTE AVVERSARIA?)

SCELTA DEL LEGALE (AI SENSI DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA):

I sottoscritti dichiarano di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rendono garanti della sua esattezza

L'ASSICURATO _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

IL CONTRAENTE _____

_____ , li _____ 20 _____

Zurich Insurance plc
Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda - Registro del Commercio di Dublino n. 13460 - Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari
Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603 - Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) al n. I.00066 in data 3/1/08 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968
Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

01.2015 - P.1660 - R. 10.2015

ZURICH®