



Assicurazioni

INSIEME DUEMILA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALL'ABITAZIONE E AL NUCLEO FAMILIARE.

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

- **NOTA INFORMATIVA, COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO**
- **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1

Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



NOTA INFORMATIVA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE CONTRO I DANNI ALL'ABITAZIONE E AL NUCLEO FAMILIARE

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'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

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma – Italia. Tel +39 06/3018.1 - fax +39 06/80210.831 - www.groupama.it; info@groupama.it - pec: groupama@legalmail.it

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585 e nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023, ed è diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 15 maggio 1931, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 120 del 20 maggio 1931.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Alla data dell'ultimo bilancio approvato e relativo all'esercizio 2014, il patrimonio netto della Società ammonta a 444,2 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 172,6 e a 271,6 milioni di Euro.

Alla stessa data l'indice di solvibilità della gestione danni, corrispondente al rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari a 1,42.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con tacito rinnovo

La disdetta, ovvero la comunicazione che il contraente deve fare all'assicuratore per evitare che il contratto si rinnovi, dovrà essere inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso, mediante lettera raccomandata da inviare all'agenzia o alla Società. In mancanza di disdetta, esercitata nei tempi e nelle modalità indicate, l'assicurazione si intende prorogata per un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 9 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il contratto assicurativo offre cinque settori di garanzia: **Infortuni e Malattia, Incendio e Furto, Responsabilità Civile della Vita Privata, Protezione Legale, Assistenza.**

Le garanzie del settore **Infortuni e Malattia** operano nei confronti di tutto il nucleo familiare offrendo copertura contro gli infortuni occorsi durante lo svolgimento delle normali attività quotidiane a carattere extraprofessionale.

Le garanzie previste sono: invalidità permanente, morte, rimborso spese di cura, indennità giornaliera per ricovero, convalescenza e immobilizzazione gessata, indennità giornaliera per ricovero e convalescenza per malattia. Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 12, 18, 19, 21, 22, da 25 a 29, da 31 a 38 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie incendio del settore **Incendio e Furto** indennizzano i danni alle mura e al loro contenuto in caso di incendio, fulmine, esplosione, scoppio (compresi eventuali danni causati a cose di terzi da tali eventi), e indennizzano le altre perdite economiche che possono derivarne, quali ad esempio le spese di rimozione e ricollocamento del contenuto o il mancato godimento dei locali. Indennizzano i danni causati da eventi quali scioperi, atti di terrorismo o atti vandalici, da scariche o altri fenomeni elettrici, dallo spargimento di acqua condotta (comprese le spese di ricerca e riparazione del guasto), da eventi atmosferici o sovraccarico di neve. Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 39 e da 41 a 46 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie furto del settore Incendio e Furto indennizzano i danni da furto, rapina, scippo, atti vandalici e guasti cagionati dai ladri. Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 47 e 50 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Responsabilità Civile** tengono indenni l'assicurato e i componenti del nucleo familiare dal risarcimento dovuto a terzi per danni, fisici o materiali, causati nell'ambito della vita privata, quali ad esempio i danni provocati da animali domestici, da collaboratori familiari, dai giochi dei bambini, oppure durante le normali attività del tempo libero e la pratica di attività sportive in qualità di dilettante. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 64 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Protezione Legale** assicurano una tutela degli interessi giuridici dell'assicurato in tutti quei casi (nell'ambito della vita privata, in veste di conduttore o di proprietario di un immobile, come lavoratore dipendente...) in cui vi sia necessità dell'intervento di un avvocato, con l'ulteriore possibilità di avvalersi anche di un legale di fiducia.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 69, 72, 78 e 80 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Assistenza** mettono a disposizione una Struttura organizzativa sempre attiva, 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno, per risolvere molti dei problemi che si presentano in situazioni di emergenza: l'invio di un medico o di un'ambulanza, un consulto medico telefonico, l'invio di un tecnico specializzato (elettricista, fabbro, idraulico ecc), l'organizzazione del servizio di vigilanza o del trasloco in seguito a sinistro e tanto altro ancora. Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 82 e 83 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 14, da 16 a 23, da 25 a 75, da 77 a 82, 84, 85 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto contiene inoltre franchigie, scoperti e massimali; si rinvia agli articoli da 19 a 22, 25, 26, 28, da 31 a 39, da 41 a 47, 49, 56, 58, 62, 64, 68, 79, 82, 84 delle condizioni di assicurazione e al modulo di polizza per gli aspetti di dettaglio. Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata. Funzionamento: alla somma spettante a titolo di indennizzo o risarcimento si sottrae l'importo della franchigia previsto dalle condizioni di assicurazione.

Ad esempio, se l'indennizzo è quantificabile in € 1.000,00, e le condizioni di assicurazione prevedono una franchigia di € 200,00, la somma spettante all'assicurato sarà pari ad € 800,00 così determinata: € 1.000,00 – € 200,00 = € 800,00.

Rimarranno, quindi, a carico dell'assicurato € 200,00.

Nella polizza INSIEME duemila, relativamente al settore infortuni e malattia, esiste una franchigia sul grado di invalidità permanente accertato. L'invalidità permanente di grado inferiore al 6% non dà luogo ad alcun indennizzo.

Inoltre, ogni grado di invalidità permanente accertato dà diritto alla liquidazione di una percentuale del capitale assicurato, secondo una tabella di corrispondenza indicata nell'articolo 20 (cui si rinvia per maggiori dettagli).

Ad esempio, se il danno è quantificabile in una percentuale di invalidità permanente accertata del 7%, la percentuale della somma assicurata da liquidare è pari al 4%; ipotizzando un capitale assicurato di € 100.000,00, la somma spettante all'assicurato sarà pari a € 4.000,00 così determinata: 4% di € 100.000,00 = € 4000,00.

Lo scoperto è una parte di danno che resta a carico dell'assicurato, e si esprime non in cifra assoluta, ma con una percentuale da calcolare sul danno. Anche lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Ad esempio, se il danno è quantificabile in € 10.000,00, ma le condizioni di assicurazione prevedono uno scoperto del 10% del danno, la somma spettante all'assicurato sarà € 9.000,00 così determinata:

danno = € 10.000,00;

percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione = 10%;

scoperto = percentuale di scoperto prevista nelle condizioni di assicurazione applicata sul danno = 10% di € 10.000,00 = € 1.000,00;

danno (€ 10.000,00) – scoperto (€ 1.000,00) = somma spettante (€ 9.000,00).

Il massimale rappresenta la somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il massimale può essere per sinistro e/o per anno. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'assicurato salvo rivalsa nei confronti del diretto responsabile.

Ad esempio, se il danno è € 3.000,00, ma il massimale previsto dalle condizioni di assicurazione è di € 1.000,00, l'assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 1000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'assicurato la differenza di € 2.000,00:

€ 3.000,00 (danno) - € 1.000,00 (massimale) = € 2.000,00 (differenza a carico dell'assicurato).

4. Periodi di carenza contrattuali

Il contratto prevede alcune carenze, ovvero per la garanzia Indennità Giornaliera per Ricovero e Convalescenza da Malattia ci sono periodi di tempo che devono intercorrere tra la data di stipulazione della polizza e l'effettiva decorrenza della garanzia.

La garanzia decorre dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, per le malattie insorte in corso di contratto; dal 300° giorno successivo per gli stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto, nonché per il parto con taglio cesareo; per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, le garanzie sono operanti - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'articolo 36 delle condizioni di assicurazione.

5. Dichiarazioni dell'assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

Le eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Le conseguenze sono descritte all'articolo 1 delle condizioni di assicurazione, a cui si rinvia.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La mancata comunicazione può comportare conseguenze sulla prestazione, per il dettaglio delle quali, si rinvia agli articoli 6 e 7 delle condizioni di assicurazione. A titolo esemplificativo, una circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere costituita da una variazione nella destinazione d'uso di una parte del fabbricato.

7. Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo.

Le modalità di pagamento riconosciute dall'Impresa sono:

1. assegno bancario, postale o circolare, non trasferibile intestato all'Impresa o all'Intermediario, in tale sua qualità, ovvero girato nei limiti consentiti dalla vigente normativa in materia;
2. bonifico e/o altro mezzo di pagamento bancario, postale o elettronico, comunque sempre emesso a favore dell'Impresa o dell'Intermediario, in tale sua qualità;
3. contanti fino al limite consentito dalla vigente normativa in materia.

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, con l'applicazione dell'aumento del 3%.

Esiste la possibilità che siano applicati sconti di premio da parte dell'impresa. Tali sconti potranno essere applicati in base al numero delle garanzie acquistate e alla combinazione delle stesse, all'esistenza o alla mancanza di determinati presupposti, oggetto di dichiarazione da parte del contraente/assicurato. Altri sconti potranno essere applicati da parte dell'intermediario anche in considerazione della situazione di fidelizzazione del contraente come cliente.

8. Rivalse

La rivalsa è un diritto dell'assicuratore sancito dal Codice Civile. Si applica quando l'impresa, dopo aver pagato un sinistro, pretenda, da parte dell'assicurato o da parte di eventuali terzi responsabili del danno la restituzione dell'intera somma corrisposta, o di parte di essa.

Limitatamente al settore Infortuni e Malattia, la Società rinuncia al diritto di rivalsa: per maggiori dettagli, per i presupposti e per gli effetti per il contraente si rinvia all'articolo 24 delle condizioni di assicurazione.

9. Diritto di recesso

Il contraente e l'impresa hanno diritto di recedere dal contratto di assicurazione. Per i termini e le modalità di esercizio di tale diritto si rinvia agli articoli 5 e 9 delle condizioni di assicurazione.

Qualora si sia optato per un contratto di durata poliennale il contraente ha la facoltà di recedere senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, solo trascorso il quinquennio, così come previsto dall'articolo 1899 c.c.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno. Nell'assicurazione della responsabilità

civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo abbia richiesto il risarcimento all'Assicurato o abbia promosso a tal fine contro di lui un'azione giudiziaria.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

12. Regime fiscale

Imposta sui premi

I premi relativi ai contratti di assicurazione del comparto danni sono soggetti ad Imposta sulle Assicurazioni, secondo le disposizioni contenute nella Legge 1216/1961 e sue successive modifiche e integrazioni.

I premi relativi al presente contratto, avente ad oggetto la copertura dei rischi Infortuni, Malattia, Incendio, Altri Danni ai Beni, Perdite Pecuniarie, Responsabilità Civile Diversi, Tutela legale, Assistenza, sono soggetti ad aliquote pari a 22,25%, 21,25%, 10,00% e 2,50%, applicate in funzione delle garanzie scelte.

Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente qualificata (superiore al 5%) danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia.

Per usufruire della detrazione, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Per i sinistri del settore Infortuni e Malattia, l'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio o la diagnosi della malattia in corso di contratto così come specificato nell'oggetto dell'assicurazione (articoli 12 e 36 delle condizioni di assicurazione). Il contraente, l'assicurato o i suoi aventi causa devono dare avviso del sinistro all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, che può anche richiedere la visita medica, ove non diversamente contrattualizzato.

Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli 8 e dal 16 al 24 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del settore Incendio e Furto, Responsabilità Civile, il contraente o l'assicurato devono darne avviso all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, ove non diversamente contrattualizzato. Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli da 51 a 63, 67, 68 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del ramo tutela legale, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 69 e da 72 a 76 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del ramo assistenza, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli da 82 a 85 delle condizioni di assicurazione.

14. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a Groupama Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami – Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - fax: +39 06 80210979 - E-mail: reclami@groupama.it.

Qualora l'Esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma - fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura FIN-NET oppure direttamente all'IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

15. Arbitrato

Limitatamente al “Settore A – Infortuni e malattia”, è prevista la possibilità di far ricorso all'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie. Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 23 delle condizioni di assicurazione.

Per la risoluzione delle controversie è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede di istituto di medicina legale più vicina all'assicurato, fatte salve eventuali norme contrattuali più favorevoli.

Per la consultazione degli aggiornamenti del Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia alla pagina *Aggiornamenti documentazione* raggiungibile dalla sezione *Prodotti* del nostro al sito www.groupama.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Il rappresentante legale

Dominique Uzel



GLOSSARIO

Accessori

Rappresentano la parte del premio versato dal contraente che è destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi dell'impresa di assicurazione.

Agente

Intermediario che agisce in nome o per conto di una o più imprese di assicurazione

Aggravamento (del rischio)

Si ha aggravamento del rischio quando, successivamente alla stipulazione del contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che aumentano la probabilità del verificarsi del rischio. L'assicurato ha l'obbligo di segnalare immediatamente l'avvenuto aggravamento del rischio all'assicuratore.

Arbitrato

Procedimento per la risoluzione extragiudiziale delle controversie che possono sorgere fra assicurato ed assicuratore. La possibilità di fare ricorso all'arbitrato, in genere, viene prevista già in occasione della stipulazione del contratto di assicurazione, con apposita clausola.

Assicurato

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione (attività assicurativa)

Operazione con cui un soggetto (assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (assicuratore) un rischio al quale egli è esposto (naturalmente o per disposizione di legge).

Assicurazione a primo rischio assoluto

Forma di assicurazione per la quale l'assicuratore si impegna a indennizzare il danno verificatosi fino a concorrenza del valore assicurato, indipendentemente dall'effettivo valore globale dei beni. Non si applica dunque, con questa forma di assicurazione, la cosiddetta regola proporzionale (articolo 1907 c.c.).

Assicurazione a valore intero

Forma di assicurazione per la quale il valore assicurato deve corrispondere al valore dei beni assicurati. Nel caso in cui quest'ultimo sia superiore al primo, si applica la regola proporzionale, per cui l'assicuratore indennizza il danno solo proporzionalmente al rapporto tra valore assicurato e valore dei beni.

Beneficiario

persona fisica o giuridica alla quale deve essere corrisposta la prestazione prevista dal contratto qualora si verifichi l'evento assicurato.

Broker (mediatore) di assicurazione

intermediario che agisce su incarico del cliente e che non ha poteri di rappresentanza di imprese di assicurazione

Carenza (periodo di)

Periodo che può intercorrere tra il momento della stipulazione di un contratto di assicurazione e quello a partire dal quale la garanzia offerta dall'assicuratore diviene concretamente efficace. Tale concetto trova applicazione solo in alcune forme di assicurazione ad esempio assicurazioni malattia.

Caricamenti (v. Accessori)

Condizioni di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

Contraente

Soggetto che stipula il contratto di assicurazione con l'assicuratore e si obbliga a pagare il premio. Il contraente può o meno coincidere con l'assicurato.

Contratto di assicurazione

Contratto mediante il quale l'assicuratore, dietro pagamento di un premio, si impegna a tenere indenne l'assicurato, entro i limiti convenuti, dei danni prodotti da un sinistro.

Danno

Pregiudizio subito dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dalla vittima del fatto illecito in conseguenza di un sinistro.

Decorrenza della garanzia

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa diviene concretamente efficace.

Denuncia di sinistro

Avviso che l'assicurato deve dare all'assicuratore o all'agente a seguito di un sinistro.

Dichiarazioni precontrattuali

informazioni fornite dal contraente e/o dall'assicurato prima della stipulazione del contratto di assicurazione, che consentono alla società di effettuare la valutazione dei rischi e di stabilire le condizioni per la sua assicurazione. Se il contraente e/o l'assicurato forniscono dati o notizie inesatti od omettono di informare la società su aspetti rilevanti per la valutazione dei rischi, la società stessa può chiedere l'annullamento del contratto o recedere dallo stesso, a seconda che il comportamento del contraente e/o dell'assicurato sia stato o no intenzionale o gravemente negligente.

Diminuzione (del rischio)

Si ha diminuzione del rischio quando, successivamente alla stipula di un contratto di assicurazione, avvengono mutamenti che riducono la probabilità del verificarsi dell'evento dannoso. Se l'assicuratore viene informato dell'avvenuta diminuzione del rischio, è tenuto a ridurre il premio o le rate successive alla comunicazione stessa.

Disdetta

Comunicazione che il contraente deve inviare all'assicuratore, o viceversa, entro un termine di preavviso fissato dal contratto, per evitare la tacita proroga del contratto di assicurazione.

Estensione territoriale

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

[Fascicolo informativo](#)

Insieme dei documenti che il cliente deve ricevere prima di concludere il contratto e che lo aiutano ad entrare in possesso di tutte le informazioni utili ad una valutazione completa del prodotto che gli viene offerto.

[Fondo di garanzia per le vittime della strada](#)

Fondo gestito dalla CONSAP, costituito per risarcire i danni causati da mezzi rimasti non identificati, oppure risultanti non assicurati, o assicurati presso imprese poste in liquidazione coatta amministrativa. In ciascuna regione (o gruppo di regioni) viene designata una impresa per la liquidazione dei danni.

[Franchigia](#)

La franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'assicurato. Corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata all'assicurato, e che quest'ultimo non potrà diversamente assicurare pena la perdita del diritto all'indennizzo.

[Franchigia Assoluta](#)

Somma che rimane a carico dell'assicurato a prescindere dall'entità del danno.

[Franchigia relativa](#)

Somma che rimane a carico dell'assicurato solo quando il danno sia pari o inferiore alla franchigia.

[Impresa di assicurazione](#)

società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

[Indennizzo](#)

Somma dovuta dall'assicuratore a titolo di riparazione del danno subito dall'assicurato in caso di sinistro.

[IVASS](#)

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

[Margine di solvibilità](#)

Corrisponde in linea di massima al patrimonio libero dell'impresa di assicurazione, cioè al netto del patrimonio vincolato a copertura delle riserve tecniche. In tal senso, il margine di solvibilità rappresenta una garanzia ulteriore della stabilità finanziaria dell'impresa.

[Massimale](#)

La somma pattuita in polizza fino alla quale l'assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Se i danni procurati sono superiori a tale somma la differenza resta a carico del diretto responsabile

[Nota informativa](#)

Documento contenuto nel Fascicolo Informativo, che l'assicuratore deve consegnare al contraente prima della conclusione del contratto di assicurazione.

[Periodo di assicurazione](#)

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa.

Polizza

È il documento che prova l'assicurazione.

Premio

Il premio rappresenta il prezzo che il contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'assicuratore. Il pagamento del premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge.

Principio indennitario

Principio fondamentale nelle assicurazioni contro i danni. In base a tale principio, l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore deve svolgere la funzione di riparare il danno subito dall'assicurato e non può rappresentare per quest'ultimo fonte di guadagno.

Provvigione

Elemento fondamentale del rapporto di agenzia per il quale, a fronte dell'obbligazione in capo all'agente di svolgere l'attività diretta alla conclusione dei contratti, corrisponde l'obbligazione in capo al preponente (impresa di assicurazione) di corrispondergli il relativo compenso per gli affari che hanno avuto regolare esecuzione.

Questionario anamnestico

Detto anche questionario sanitario, è il documento che il contraente deve compilare prima della stipulazione di un'assicurazione contro i danni alla persona o di un'assicurazione sulla vita del tipo caso morte o del tipo misto. Esso contiene una serie di informazioni relative allo stato di salute ed alle precedenti malattie o infortuni dell'assicurato. Le informazioni fornite dal contraente servono all'assicuratore per valutare il rischio e stabilirne le condizioni di assicurabilità.

Quietanza

Ricevuta attestante l'avvenuto pagamento di una somma e rilasciata dal percettore della stessa. L'assicuratore rilascia quietanza del pagamento del premio da parte del contraente; l'assicurato o il terzo danneggiato rilasciano quietanza del pagamento dell'indennizzo da parte dell'assicuratore.

Risarcimento

Somma che il responsabile è tenuto a versare per risarcire il danno da lui causato o, comunque riconducibile alla sua responsabilità.

Rischio

La probabilità che si verifichi un evento futuro ed incerto in grado di provocare conseguenze dannose.

Riserve tecniche

Somme che le imprese di assicurazione devono accantonare ed iscrivere nel proprio bilancio per far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e di persone terze danneggiate.

Rivalsa

Diritto che spetta all'Assicuratore di richiedere al responsabile del danno il pagamento della somma versata all'Assicurato a titolo di risarcimento. Tale diritto è contrattualmente rinunciabile da parte dell'Assicuratore.

Scoperto

Lo scoperto è la parte di danno che resta a carico dell'assicurato; si esprime in una percentuale da calcolare sul danno. Lo scoperto non può essere diversamente assicurato pena la perdita del diritto all'indennizzo.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Somma assicurata

Importo nei limiti del quale l'assicuratore si impegna a fornire la propria prestazione.

Valore a nuovo

Espressione con la quale vengono indicate quelle particolari coperture assicurative che consentono di garantire un indennizzo pari non solo al valore della cosa assicurata al momento del sinistro, ma anche corrispondente alle spese necessarie per riacquistare o ricostruire la cosa stessa.

Valore allo stato d'uso

Valore della cosa materiale nelle condizioni in cui si trova al momento del sinistro.

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.

INSIEME

duemila



Groupama

Assicurazioni

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

G

entile Cliente, nelle pagine seguenti troverà descritte le condizioni generali dell'Assicurazione INSIEME duemila.

Una guida semplice e sicura, composta da una serie di articoli e definizioni, le permetterà di risolvere qualsiasi dubbio e rispondere ad ogni domanda. In un linguaggio semplice ed immediato potrà avere così una visione completa dell'intera gamma delle garanzie e delle prestazioni offerte dalla polizza.

Questo è il benvenuto che la nostra compagnia le offre, ringraziandola di averci scelto e augurandole di trascorrere in modo sereno il suo futuro.

In buona compagnia.

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.



Avvertenza.

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che *indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato* sono state evidenziate:

- con stampa su sfondo arancio nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 150340 - ed. 11/2009);
- con tabella e carattere grassetto nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

| | art. | pag. |
|---|------|------|
| DEFINIZIONI | | 3 |
| NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE | | |
| Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio | 1 | 7 |
| Altre assicurazioni | 2 | 7 |
| Pagamento del premio - effetto dell'assicurazione | 3 | 7 |
| Modifiche dell'assicurazione | 4 | 7 |
| Recesso in caso di sinistro | 5 | 7 |
| Aggravamento del rischio | 6 | 7 |
| Diminuzione del rischio | 7 | 8 |
| Obblighi in caso di sinistro | 8 | 8 |
| Proroga dell'assicurazione | 9 | 8 |
| Oneri fiscali | 10 | 8 |
| Rinvio alle norme di legge | 11 | 8 |
| SETTORE A - INFORTUNI E MALATTIA | | |
| LE GARANZIE | | |
| Oggetto dell'assicurazione | 12 | 9 |
| Rischi esclusi | 13 | 10 |
| Persone non assicurabili | 14 | 10 |
| Validità territoriale | 15 | 10 |
| PRESTAZIONI E SINISTRO | | |
| Obblighi di denuncia dell'infortunio ed oneri relativi | 16 | 11 |
| Criteri di indennizzabilità | 17 | 11 |
| Morte | 18 | 11 |
| Invalidità permanente | 19 | 11 |
| Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente e relativa franchigia | 20 | 12 |
| Rimborso delle spese di cura da infortunio | 21 | 13 |
| Indennità giornaliera per ricovero, convalescenza ed immobilizzazione gessata | 22 | 13 |
| Controversie | 23 | 13 |
| Diritto di surrogazione | 24 | 14 |
| CONDIZIONI SPECIALI | | |
| Spese di soccorso | 25 | 15 |
| Somme assicurate | 26 | 15 |
| Rischio volo | 27 | 15 |
| Rischio calamità naturali | 28 | 15 |
| Rischio di guerra | 29 | 15 |
| Assicurazione per conto altrui | 30 | 16 |
| Commorienza coniugi da infortunio | 31 | 16 |
| Danni estetici | 32 | 16 |
| Rischi sportivi | 33 | 16 |
| Ernie traumatiche | 34 | 16 |
| Perdita anno scolastico | 35 | 17 |
| Indennità giornaliera per ricovero e convalescenza da malattia | 36 | 18 |
| Spese di pensione e custodia per cani e gatti | 37 | 19 |
| Collaboratrice familiare | 38 | 19 |
| SETTORE B - INCENDIO E FURTO | | |
| LE GARANZIE INCENDIO | | |
| Oggetto dell'assicurazione | 39 | 20 |
| Rischi esclusi | 40 | 21 |
| CONDIZIONI GARANZIE SPECIALI - INCENDIO | | |
| Ricorso terzi | 41 | 22 |
| Eventi sociopolitici | 42 | 22 |
| Fenomeno elettrico ed acqua condotta | 43 | 23 |
| Eventi atmosferici | 44 | 24 |

| | | |
|--|----|----|
| Sovraccarico neve | 45 | 24 |
| Spese di pensione e custodia per cani e gatti | 46 | 25 |
| LE GARANZIE FURTO | | |
| Oggetto dell'assicurazione | 47 | 26 |
| Rischi esclusi | 48 | 26 |
| Difese esterne | 49 | 27 |
| Trasloco delle cose assicurate | 50 | 27 |
| IL SINISTRO | | |
| Obblighi in caso di sinistro | 51 | 28 |
| Esagerazione dolosa del danno | 52 | 28 |
| Procedura per la valutazione del danno | 53 | 28 |
| Mandato dei periti | 54 | 29 |
| Valore delle cose assicurate e determinazione del danno | 55 | 29 |
| Limite massimo dell'indennizzo | 56 | 30 |
| Pagamento dell'indennizzo | 57 | 30 |
| NORME COMUNI ALLE GARANZIE INCENDIO E FURTO | | |
| Titolarità dei diritti | 58 | 31 |
| Ispezione delle cose assicurate | 59 | 31 |
| Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro | 60 | 31 |
| NORME RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO | | |
| Anticipo sull'indennizzo | 61 | 32 |
| Onorari e spese del perito | 62 | 32 |
| NORME RELATIVE ALLE GARANZIE FURTO | | |
| Recupero delle cose rubate | 63 | 33 |
| SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA | | |
| LE GARANZIE | | |
| Oggetto dell'assicurazione | 64 | 34 |
| Rischi esclusi | 65 | 35 |
| Persone non considerate terzi | 66 | 35 |
| IL SINISTRO | | |
| Obblighi in caso di sinistro | 67 | 36 |
| Gestione delle vertenze di danno - spese legali | 68 | 36 |
| SETTORE D - PROTEZIONE LEGALE | | |
| Oggetto dell'assicurazione - oneri assicurati | 69 | 37 |
| Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione | 70 | 37 |
| Clausole o accordi particolari | 71 | 37 |
| Insorgenza del caso assicurativo | 72 | 38 |
| Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale | 73 | 38 |
| Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa | 74 | 38 |
| Gestione del caso assicurativo | 75 | 39 |
| Recupero di somme | 76 | 39 |
| Estensione territoriale | 77 | 39 |
| CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE IN RELAZIONE ALLA VITA PRIVATA | | |
| Oggetto dell'assicurazione | 78 | 40 |
| Massimale | 79 | 40 |
| Casi assicurati | 80 | 40 |
| Rischi esclusi | 81 | 41 |
| SETTORE E - ASSISTENZA | | |
| Oggetto delle prestazioni | 82 | 42 |
| Limiti territoriali | 83 | 46 |
| Limiti di esposizione per la prestazione di assistenza | 84 | 46 |
| Norme specifiche per le prestazioni di assistenza | 85 | 47 |

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ASSICURATO

la persona il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un sinistro

CONTRAENTE

la persona che stipula l'assicurazione

FRANCHIGIA

l'importo prestabilito in cifra fissa, che viene dedotto dall'indennizzo. Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro

NUCLEO ASSICURATO

Contraente, Coniuge del Contraente, Persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione

SCOPERTO

la percentuale dell'importo liquidabile che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato il quale non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farla assicurare da altri

SINISTRO O CASO ASSICURATIVO

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione

SOCIETÀ

il Groupama Assicurazioni S.p.A.

RELATIVE ALLE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA – SETTORE A

GESSATURA

mezzo fisso e rigido di contenzione, costituito da fasce gessate od altro apparecchio di contenimento comunque immobilizzante prescritto da personale medico. Sono inclusi i bendaggi elastici anche se adesivi con limitazione al trattamento od alla riduzione di una frattura accertata da radiografia

INFORTUNIO

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili

INTERVENTO CHIRURGICO

atto medico perseguibile attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica



INVALIDITÀ PERMANENTE

la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, Day Hospital (pubblico o privato) regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani

MALATTIA

ogni obiettivabile alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

RICOVERO

la degenza anche diurna (Day Hospital) in Istituto di Cura, pubblico o privato regolarmente autorizzato alla erogazione dell'assistenza ospedaliera

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO E FURTO – SETTORE B**CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL FABBRICATO**

il fabbricato, comunque elevato, è costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto della copertura per almeno 9/10 in materiali incombustibili; sono ammessi solai ed armature del tetto anche in materiali combustibili

CONTENUTO

l'insieme dei beni di proprietà dell'Assicurato, dei suoi familiari, di persone con lui conviventi, di eventuali collaboratori domestici ed ospiti, posti nella sua abitazione e più precisamente:

- **Arredamento:** gli oggetti che costituiscono il mobilio, anche artistico o di antiquariato, gli arredi, gli utensili, gli indumenti personali, gli impianti ed apparecchi audio ed audiovisivi, home computers e personal computers, le attrezzature, casseforti, armadi di sicurezza o corazzati esclusi i relativi contenuti, impianti di prevenzione e di allarme, e tutto quanto serve per uso domestico o personale, contatori della luce, del gas, apparecchi telefonici ed in genere la parte di impianti posti al servizio del fabbricato anche se di proprietà dell'Azienda fornitrice del servizio stesso, opere di sistemazione ed utilità, di abbellimento e di ornamento quali pannelli, stucchi, decorazioni, affreschi e simili, impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento, di segnalazione e comunicazione, anche se fossero da considerarsi immobili per natura o destinazione allorché l'Assicurato non sia proprietario del fabbricato e dette opere siano state eseguite dall'Assicurato stesso a sue spese. E comunque escluso l'arredamento appoggiato a contratti di leasing qualora già coperto da apposita assicurazione, nonché i veicoli di locomozione a motore
- **Preziosi:** gioielli, metalli preziosi lavorati o grezzi, pietre preziose, perle naturali o di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate su metallo prezioso, raccolte e collezioni in genere. Per metalli preziosi si intendono esclusivamente oro e platino
- **Valori:** denaro, carte valori, tessere telefoniche prepagate e titoli di credito in genere
- **Oggetti pregiati:** quadri, tappeti, arazzi, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi preziosi), pellicce, oggetti e servizi di argenteria, il tutto per uso domestico o personale

DESTINAZIONE D'USO DEL FABBRICATO

il fabbricato è adibito nel suo complesso ad abitazioni civili e/o studi professionali per almeno due terzi della superficie e nel residuo terzo non esistono cinematografi, teatri, grandi empori, supermercati, autorimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie salvo che non abbiano carattere esclusivamente artigianale, depositi di infiammabili ad uso commercio, discoteche e nights

FABBRICATO

l'intera costruzione edile (vedi definizioni di CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE e DESTINAZIONE D'USO), ovvero la porzione della medesima (comprese le quote di proprietà comune in presenza di fabbricati in condominio), costituente l'abitazione dell'Assicurato ivi inclusi:

- opere murarie e di finitura compresi tappezzerie, tinteggiature, moquettes, parquet, fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato
- impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione quali impianti idrici, igienici, termici, elettrici (compresi pannelli solari, antenne per radioamatori ed antenne televisive centralizzate e non), di condizionamento, di segnalazione e comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili

- pertinenze quali centrale termica, box, recinzioni fisse, muri di cinta, cancellate, tettoie, pensiline, cortili, attrezzature ed impianti per giochi, parchi, alberi d'alto fusto e simili (con l'esclusione di impianti sportivi e strade private), purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

forma di assicurazione che, in caso di sinistro, prevede il risarcimento dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO – SETTORE B

COPERTURA

tetto, escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti

ESPLOSIONE

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

INCENDIO

combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi

INCOMBUSTIBILI

sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi ed Esperienze del Ministero dell'Interno

SCOPPIO

repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio

SOLAIO

il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature

TETTO

l'insieme delle strutture portanti e non portanti, destinato a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici

RELATIVE ALLA GARANZIA FURTO – SETTORE B

ABITAZIONE ISOLATA

villa unifamiliare

ABITAZIONE NON ISOLATA

appartamento facente parte di fabbricato destinato ad abitazioni fra di loro contigue, soprastanti o sottostanti, ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'interno, ma con accesso comune dall'esterno del fabbricato o appartamento facente parte di fabbricato destinato ad abitazioni fra di loro contigue, soprastanti o sottostanti, ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'esterno del fabbricato

DIMORA ABITUALE

il luogo di residenza anagrafica dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi

FURTO

l'impossessamento della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per gli altri (art. 624 del Codice Penale)

RAPINA

la sottrazione della cosa mobile altrui mediante minaccia o violenza alla persona (art. 628 del Codice Penale)



SCIPPO

il furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona che la detiene

RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE – SETTORE C

COSE

gli oggetti materiali

MASSIMALE

la somma che rappresenta il limite massimo del risarcimento contrattualmente previsto in caso di sinistro

RELATIVE ALLA GARANZIA PROTEZIONE LEGALE – SETTORE D

PROTEZIONE LEGALE

l'assicurazione di Tutela legale ai sensi del C.A.P. (D.Lgs. 209/05)

UNICO CASO ASSICURATIVO

il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati

RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA – SETTORE E

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il complesso di responsabili, personale, sistemi informativi, attrezzature ed ogni presidio o dotazione, centralizzato o meno, attraverso cui la Società fornisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza, previste nel contratto, su richiesta dell'Assicurato

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 1

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

ART. 2

ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

ART. 3

PAGAMENTO DEL PREMIO - EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Salvo quanto previsto dagli artt. 34, 36 e 72 secondo comma seconda alinea 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, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 5

RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società od il Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

ART. 6

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti del rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.



ART. 7

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 8

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO (VEDERE ANCHE ART. 16; ART. 51; ART. 67; ART. 73)

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 9

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno, e così di anno in anno.

ART. 10

ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente.

ART. 11

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

SETTORE A - INFORTUNI E MALATTIA

LE GARANZIE

ART. 12

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- nello svolgimento di ogni attività diversa da quella lavorativa. Sono invece comprese le attività di casalinga, studente e pensionato;
- nello svolgimento delle comuni evenienze e manifestazioni della vita privata, sociale e ricreativa, del tempo libero e delle vacanze;
- nello svolgimento di attività attinenti alla conduzione della casa, compresi i lavori di ordinaria manutenzione e riparazione, di orticoltura e di giardinaggio;
- durante la pratica di giochi ed attività sportive a carattere puramente ricreativo; salvo quanto disposto dalla lett. e) dell' art. 13;
- durante l'uso di veicoli, natanti od imbarcazioni non a motore;
- durante la circolazione in qualità di:
 - pedone su strade pubbliche e private,
 - passeggero su tutti i mezzi pubblici e privati di locomozione terrestre, marittima, fluviale e lacustre salvo quanto disposto dalla lett. a) dell'art. 13,
 - passeggero di velivoli ed elicotteri nei termini previsti dall'art. 27 (rischio volo),
 - conducente di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore, purché la guida non sia occasionata dallo svolgimento dell'attività lavorativa.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento od il congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole e di calore;
- h) le lesioni determinate da sforzi, salvo quanto disposto dall'art. 13 lett. n);
- i) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.



ART. 13**RISCHI ESCLUSI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti od imbarcazioni a motore in competizioni e nelle relative prove;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B,
 - di macchine agricole e operatrici,
 - di natanti od imbarcazioni a motore di uso non privato;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo, natante od imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
- d) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerea, (compresi deltaplani ed ultraleggeri) e subacquei, salvo quanto disposto dal successivo art. 27 (rischio volo);
- e) dalla pratica anche puramente ricreativa di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci od idrosci, sci acrobatico, bob, skeleton, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- f) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- g) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- h) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- i) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- l) da guerra o insurrezione, salvo quanto disposto dal successivo art. 29 (rischio di guerra);
- m) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- n) sono inoltre esclusi dall'assicurazione: gli infarti di ogni tipo, le ernie (salvo quanto disposto dal successivo art. 34 - ernie traumatiche) e le rotture sottocutanee dei tendini.

ART. 14**PERSONE NON ASSICURABILI**

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, contestualmente - indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - a norma dell'art. 1898 del Codice Civile - senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo.

In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 15**VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per il mondo intero.

PRESTAZIONI E SINISTRO

ART. 16

OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'art. 8, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 17

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali contenute nella tabella indicata all'art.19 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 18

MORTE

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte – se superiore – e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale assicurato per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta comunque inteso che, ove risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha il diritto alla restituzione della somma pagata; solo a restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

ART. 19

INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo la sola tabella delle menomazioni di cui all'allegato n. 1 del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, modificato dal D.Lgs del 23/2/2000 n. 38 e relativo de-



creto di attuazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12/7/2000 n.2/2000).

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla tabella suddetta vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che siano trascorsi quattro mesi dalla data del sinistro.

ART. 20

CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA

Non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto calcolandolo sul capitale assicurato in base alle percentuali da liquidare indicate nella tabella che segue:

| % di IP accertata | % da liquidare | % di IP accertata | % da liquidare | % di IP accertata | % da liquidare | % di IP accertata | % da liquidare |
|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| 6 | 3 | 18 | 18 | 30 | 30 | 42 | 47 |
| 7 | 4 | 19 | 19 | 31 | 34 | 43 | 48 |
| 8 | 5 | 20 | 20 | 32 | 35 | 44 | 50 |
| 9 | 6 | 21 | 21 | 33 | 36 | 45 | 51 |
| 10 | 7 | 22 | 22 | 34 | 37 | 46 | 56 |
| 11 | 9 | 23 | 23 | 35 | 38 | 47 | 57 |
| 12 | 10 | 24 | 24 | 36 | 40 | 48 | 58 |
| 13 | 11 | 25 | 25 | 37 | 41 | 49 | 60 |
| 14 | 13 | 26 | 26 | 38 | 42 | 50 e oltre | 100 |
| 15 | 14 | 27 | 27 | 39 | 43 | | |
| 16 | 15 | 28 | 28 | 40 | 45 | | |
| 17 | 17 | 29 | 29 | 41 | 46 | | |

ART. 21**RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**

In conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza e fino a concorrenza del massimale assicurato, la Società rimborsa le spese sostenute per:

- gli accertamenti diagnostici;
- gli onorari dei medici, dei chirurghi e dell'equipe operatoria;
- i diritti di sala operatoria e per il materiale d'intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento;
- le rette di degenza.

La Società rimborsa, inoltre, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato, le spese sostenute per:

- le cure in genere, anche termali, con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera;
- i medicinali ed i trattamenti fisioterapeutici e rieducativi.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi e a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia con valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 22**INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO, CONVALESCENZA ED IMMOBILIZZAZIONE GESSATA**

Nel caso di ricovero reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza, la Società corrisponde l'importo della diaria assicurata per ogni giorno di degenza e per la durata massima di 180 giorni. Il giorno di ricovero e quello di dimissione vengono considerati come unico giorno ai fini della liquidazione.

La convalescenza successiva al ricovero, sarà riconosciuta per un numero di giorni pari a quello della degenza, con un massimo di 90 giorni, sempre che in tal caso esista prescrizione del medico curante e l'Assicurato non riprenda prima la sua attività lavorativa.

Qualora l'infortunio abbia comportato immobilizzazione gessata la Società corrisponde inoltre l'importo della diaria assicurata per tutto il periodo della gessatura stessa, ma con durata massima di 40 giorni. L'indennità per gessatura non è cumulabile con le precedenti due, salvo il diritto dell'Assicurato di percepire quella di durata maggiore tra le due indennità per ricovero, per convalescenza e quella per immobilizzazione gessata.

Le indennità di cui al presente articolo vengono corrisposte previa esibizione della relativa probatoria documentazione.

ART. 23**CONTROVERSIE**

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 17, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.



Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza 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.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisionale sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 24

DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

CONDIZIONI SPECIALI (sempre operanti)

ART. 25

SPESE DI SOCCORSO

In caso di infortunio dell'Assicurato, la Società rimborsa, le spese resesi necessarie, per il suo trasporto dal luogo dell'infortunio a quello di cura (ospedale, clinica, ambulatorio) a mezzo di autoambulanza, di aereo od elicottero. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi e a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia con valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rimborso spese di soccorso** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 26

SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate ed i limiti d'indennizzo relativi alle singole garanzie eventualmente operanti ed indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339), rappresentano il limite massimo indennizzabile per ciascun sinistro ed anno assicurativo per l'intero nucleo assicurato, indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

ART. 27

RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento, effettuati, in qualità di passeggero, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, tranne che:

- da Società/Aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;
- da aeroclubs.

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

ART. 28

RISCHIO CALAMITÀ NATURALI

Sono compresi gli infortuni causati da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche, verificatesi fuori dal Comune di residenza dell'Assicurato, con riferimento alle sole garanzie "morte" ed "invalidità permanente".

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Rischio calamità naturali** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 29

RISCHIO DI GUERRA

Sono compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca all'estero – con esclusione della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino – e derivanti da stato di guerra, anche civile e/o di insurrezione, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio del predetto stato se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi.



ART. 30**ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

Se l'assicurazione è prestata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 31**COMMORIENTA CONIUGI DA INFORTUNIO**

Nel caso in cui, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, determinato da uno stesso evento (esclusi comunque gli infortuni aeronautici), consegua la morte dei coniugi, entrambi assicurati dalla presente polizza, e sempreché gli stessi lascino figli minori conviventi, la Società riconosce una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante ai minori stessi quali beneficiari per il caso di morte.

ART. 32**DANNI ESTETICI**

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, con conseguenze di carattere estetico e che tuttavia non comporti indennizzi a titolo di invalidità permanente, la Società rimborserà, le spese sostenute e documentate dall'Assicurato per le cure e le applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico. Per spese sostenute all'estero il rimborso viene eseguito in Italia in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui è stata sostenuta la spesa, ricavato delle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Danni estetici** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 33**RISCHI SPORTIVI**

A parziale deroga della lettera e) dell'art. 13 l'assicurazione, limitatamente ai casi morte ed invalidità permanente, è estesa agli infortuni derivanti dalla pratica delle attività sportive indicate come escluse all'articolo sopra richiamato alla duplice condizione che:

- le attività non siano praticate da iscritti alle relative Federazioni a livello professionistico o semiprofessionistico;
- l'attività sportiva non costituisca, comunque ed a qualsiasi titolo, fonte di reddito per l'Assicurato.

Tale estensione opera sino a concorrenza del 50% delle somme garantite per morte ed invalidità permanente.

Rimane tuttavia in ogni caso confermata l'esclusione degli infortuni derivanti dalla pratica del paracadutismo e sport aerei in genere.

ART. 34**ERNIE TRAUMATICHE**

L'assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di invalidità permanente, alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- la copertura assicurativa delle ernie decorre dal 181° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione;
- qualora l'ernia risulti operabile, non verrà corrisposto l'indennizzo dovuto per l'invalidità permanente;

- qualora l'ernia anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposto solamente un indennizzo non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
- qualora insorga contestazione circa la natura e/o operabilità dell'ernia, la decisione può essere rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 23.

Qualora, per sostituzione od altra variazione di polizza, la presente assicurazione subentri - senza soluzione di continuità - ad altra eguale assicurazione, il termine di 180 giorni sopra stabilito decorre:

- dalla data di decorrenza della precedente assicurazione, per gli Assicurati, somme e prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle nuove persone e prestazioni dalla stessa previste.

ART. 35

PERDITA ANNO SCOLASTICO

In favore di Assicurati di età non superiore a 20 anni, che risultino regolarmente iscritti a scuole di istruzione primaria o secondaria, e che in conseguenza di infortunio rientrante in garanzia siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponderà un indennizzo a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso. Il pagamento dell'indennità di cui sopra viene effettuato solo dietro presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza delle predette assenze.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Perdita anno scolastico** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).



CONDIZIONI SPECIALI (operanti a condizione che sia prestata la garanzia indennità giornaliera per ricovero di cui all'art. 22)**ART. 36****INDENNITÀ GIORNALIERA PER RICOVERO E CONVALESCENZA DA MALATTIA**

A parziale deroga dell'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione la garanzia "indennità giornaliera per ricovero e convalescenza" si intende estesa anche al caso di ricovero reso necessario a seguito di malattia.

La presente estensione di garanzia decorre:

- dal 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione, ai sensi dell'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione con riferimento alle malattie insorte in corso di contratto;
- dal 300° giorno successivo a quello in cui ha effetto l'assicurazione per le conseguenze di stati patologici insorti anteriormente alla stipulazione del contratto, nonché per il parto con taglio cesareo.

Per l'aborto terapeutico e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di 30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva avuto effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate da quest'ultima previste;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

La norma di cui al comma precedente vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione i ricoveri resi necessari da:

- conseguenze dirette di malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipulazione del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
- malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
- intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci ed all'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- parto senza taglio cesareo;
- aborto volontario non terapeutico;
- prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza);
- cure dentarie e delle paradontopatie quando non siano rese necessarie da infortunio indennizzabile a termini di polizza;
- conseguenze dirette od indirette di trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche;
- malattie conseguenti a guerre, insurrezioni, movimenti tellurici od eruzioni vulcaniche.

Nei casi di parto con taglio cesareo, aborto terapeutico ed intervento sulle tonsille o vegetazioni adenoidi effettuato su bambini di età inferiore a 9 anni, verrà corrisposta la sola indennità per ricovero per una durata massima di 6 giorni. Non verrà corrisposta pertanto l'indennità per convalescenza.

La Società effettua il pagamento delle indennità dovute a termini della presente "condizione speciale" a degenza ultimata su presentazione della "cartella clinica" da cui risulti la natura e l'esito della malattia e le date di inizio e termine del ricovero.

ART. 37**SPESE DI PENSIONE E CUSTODIA PER CANI E GATTI**

In caso di ricovero in ospedale dell'Assicurato reso necessario a seguito di infortunio od intervento chirurgico indennizzabile a termini di polizza, di durata superiore a due pernottamenti, sono rimborsate le spese di pensione o custodia di cani e gatti. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Spese di pensione e custodia per cani e gatti** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 38**COLLABORATRICE FAMILIARE**

Nei casi di:

- ricovero in Istituto di Cura per infortunio o malattia, indennizzabile a termini di polizza, sempre che il ricovero abbia una durata continuativa di almeno 6 giorni;
- immobilizzazione gessata, anche senza ricovero, che sia conseguente ad infortunio o malattia indennizzabile a termini di polizza;

la Società rimborsa le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato, che convive con i propri figli minori o portatori di handicap, per le prestazioni di una collaboratrice familiare regolarmente assunta, nel rispetto delle norme sul collocamento, incaricata della custodia ed assistenza dei minori o portatori di handicap.

Detta garanzia è prestata per un periodo pari a quello di degenza o della gessatura, con il massimo di 30 giorni complessivi per sinistro e per anno assicurativo.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Collaboratrice familiare** vale l'indennizzo giornaliero indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).



SETTORE B - INCENDIO E FURTO (tutte le garanzie del presente settore sono prestate a PRIMO RISCHIO ASSOLUTO)

LE GARANZIE INCENDIO

ART. 39

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi da:

- a) **incendio**;
- b) **fulmine**;
- c) **scoppio o esplosione** non causati da ordigni esplosivi;
- d) **rovina di ascensori e montacarichi** conseguente a guasti accidentali;
- e) **fumo** fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;
- f) **urto di veicoli stradali** non appartenenti all'Assicurato od al Contraente;
- g) **caduta di aeromobili**, loro parti o cose da essi trasportate;
- h) **onda sonora** determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- i) **furto di infissi**, nonché guasti arrecati agli stessi ed al fabbricato da parte dei ladri (questa garanzia è operante soltanto nel caso non venga prestata la garanzia FURTO).

La Società indennizza altresì, purché conseguenti agli eventi di cui sopra:

- l) i **danni consequenziali**, ovvero quelli causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse, ferme le limitazioni pattuite per eventuali estensioni di garanzia;
- m) i **guasti** causati alle cose assicurate allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
- n) le **spese di demolizione e sgombero** dei residui del sinistro e loro trasporto alla più vicina discarica;
- o) le **spese di rimozione**, eventuale deposito presso terzi e **ricollocaimento del contenuto**, indispensabili per eseguire le riparazioni delle parti danneggiate del fabbricato;
- p) i danni derivanti dal **mancato godimento dei locali** assicurati in ragione della pigione ad essi relativa che l'Assicurato locatario debba corrispondere al locatore per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il limite di un anno; nel caso in cui l'Assicurato occupi locali di sua proprietà, i danni di mancato godimento dei medesimi sono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa, fermo restando il limite di un anno di cui sopra;
- q) le **perdite indirette** che verranno forfettariamente rimborsate con un indennizzo supplementare dell'importo liquidato a termini di polizza.

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, anche se determinati da:

- **dolo o colpa grave** delle persone di cui l'Assicurato e/o il Contraente debba rispondere a norma di legge;
- **colpa grave** dell'Assicurato o del Contraente.

Relativamente alle garanzie del presente settore valgono le seguenti pattuizioni particolari:

- indennizzo del valore a nuovo (art. 55)
- anticipo sull'indennizzo (art. 61)
- onorari e spese del perito (art. 62)

Limiti di indennizzo e franchigie:

Per le garanzie **e) fumo, i) furto di infissi, n) spese di demolizione e sgombero, o) spese di rimozione e ricollocamento del contenuto, p) mancato godimento dei locali, q) perdite indirette**, e per **preziosi ed oggetti pregiati** (vedere definizioni), valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 40

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi, nonché i danni causati da atti di terrorismo o di sabotaggio;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- g) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h) causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, con riferimento alla garanzia "mancato godimento dei locali" (art. 39 lettera p).

CONDIZIONI SPECIALI GARANZIE INCENDIO (sempre operanti)

ART. 41

RICORSO TERZI

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, delle somme che egli 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 da sinistro indennizzabile a termini dell'art. 39 lett. a) e c).

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino a concorrenza del 10 % (dieci per cento) del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altra persona iscritta nello stato di famiglia del Contraente ;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà 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 Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Ricorso terzi** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 42

EVENTI SOCIOPOLITICI

La Società, a parziale deroga dell'art. 40 lettera a), risponde:

1. dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, scoppio anche a mezzo di ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o sabotaggio;
2. degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

La presente estensione di garanzia opera anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà assicurata, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2. anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 40, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- da frana;
- da rapina, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

Limiti di indennizzo e franchigie: per la garanzia **Eventi sociopolitici**, valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 43

FENOMENO ELETTRICO ED ACQUA CONDOTTA

1. FENOMENO ELETTRICO

La Società, a parziale deroga dell'art. 40 lettera g), risponde dei danni materiali e diretti di fenomeno elettrico ad apparecchi mobili elettrici od elettronici, audio ed audiovisivi, nonché impianti elettrici od elettronici al servizio del fabbricato, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 40, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- a lampade elettriche, a tubi catodici, a resistenze elettriche scoperte;
- causati da usura o da carenza di manutenzione;
- verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova.

2. ACQUA CONDOTTA

La Società indennizza:

- A. i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da spargimento d'acqua a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel fabbricato (esclusi quelli interrati), nonché di apparecchiature idrosanitarie (lavatrici, lavastoviglie, condizionatori d'aria, scaldabagni e simili) e dei relativi raccordi mobili.
- B. le spese, a condizione che si sia verificato un danno indennizzabile ai sensi del punto A. che precede, sostenute per riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi collocati all'interno dei muri o dei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione od il ripristino di parti del fabbricato.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 40 in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati da:

- umidità, stillicidio;
- traboccamento o rigurgiti di fognature;
- gelo;
- rottura degli impianti automatici di estinzione.



Limiti di indennizzo e franchigie: per le garanzie **Fenomeno elettrico (1.)**, **Acqua condotta (2.A.)**, **Spese di ricerca e riparazione del guasto (2.B.)**, valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 44

EVENTI ATMOSFERICI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati o non, nonché dei danni di bagnamento verificatisi all'interno del fabbricato e/o al suo contenuto, purché avvenuti a seguito di rotture, breccie o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi anzidetti; sono altresì compresi i danni causati da rottura o rigurgito dei sistemi di scarico (escluse fognature) qualora conseguenti agli eventi atmosferici stessi.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 40, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

1. causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua;
- gelo, sovraccarico neve;
- cedimento o franamento del terreno;

2. subiti da:

- alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- cavi aerei, insegne, tende, pannelli solari, antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- tettoie, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica, esclusi serramenti, per effetto di grandine.

Limiti di indennizzo e franchigie: per la garanzia **Eventi atmosferici**, valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 45

SOVRACCARICO NEVE

Fermo quanto disposto all'art. 44 e ad integrazione dello stesso, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da sovraccarico neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 40, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati:

- a) da valanghe e slavine;
- b) da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente garanzia;
- c) ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi neve ed al loro contenuto;

- d) ai fabbricati in corso di costruzione e/o rifacimento ed al loro contenuto (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia);
- e) ai fabbricati e/o tettoie aperti su più lati ed al loro contenuto;
- f) a lucernari, verande, vetrate e serramenti in genere, alle antenne, pannelli solari, camini, nonché alle impermeabilizzazioni, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del fabbricato in seguito a sovraccarico di neve sul tetto;
- g) ai capannoni pressostatici e simili, pensiline, tettoie, box e baracche in legno o plastica ed al loro contenuto.

Limiti di indennizzo e franchigie: per la garanzia **Sovraccarico neve**, valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 46

SPESE DI PENSIONE E CUSTODIA PER CANI E GATTI

La Società rimborsa, in caso di mancato godimento dei locali assicurati di cui all'art. 39 lett. p), le spese di pensione e custodia di cani e gatti. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi.

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Spese di pensione e custodia per cani e gatti** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).



LE GARANZIE FURTO

ART. 47

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società, per le sole **abitazioni adibite a DIMORA ABITUALE**, indennizza i danni materiali e diretti derivati da sottrazione delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, in conseguenza di:

- 1) **furto**, a condizione che l'autore del medesimo si sia introdotto nei locali contenenti le cose assicurate:
 - a) violandone le difese esterne mediante rottura o scasso;
 - b) violandone le difese esterne mediante uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili;
 - c) violandone le difese esterne mediante uso di chiavi vere che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato od ai familiari conviventi o ad eventuali ospiti. Tale garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia dello smarrimento o sottrazione all'Autorità Giudiziaria o di Polizia alle ore 24 del settimo giorno successivo. In presenza della denuncia di cui sopra l'assicurazione copre le spese per l'avvenuta sostituzione delle serrature con altre uguali od equivalenti per qualità, nonché per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione anche se attuato con scasso;
 - d) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - e) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.Sono parificati ai danni da furto i guasti causati dai ladri alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.
- 2) **rapina** avvenuta nei locali contenenti le cose assicurate, anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
- 3) **atti vandalici** commessi dagli autori del furto o della rapina consumati o tentati.

L'assicurazione comprende altresì:

- 4) **i guasti cagionati dai ladri**, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, alle parti di fabbricato costituenti i locali contenenti le cose assicurate ed ai relativi infissi, senza applicare gli eventuali scoperti previsti in polizza;
- 5) lo **scippo** o la **rapina**, sull'Assicurato e/o sui suoi familiari conviventi, avvenuti al di fuori dei locali dell'abitazione assicurata ed entro i **confini d'Italia, della Repubblica di San Marino, dello Stato della Città del Vaticano e della Unione Europea**. La presente garanzia non vale per i preziosi ed i valori che attengano ad attività professionali esercitate, per conto proprio o di terzi, dalla persona derubata.

Limiti di indennizzo e scoperti: per le garanzie **1) furto, 2) rapina, 3) atti vandalici, 4) guasti cagionati dai ladri, 5) scippo o rapina**, valgono gli scoperti ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 48

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;

- b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
 - c) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente o dall'Assicurato;
 - d) commessi o agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone del fatto delle quali l'Assicurato od il Contraente deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità anche se non coabitanti;
 - e) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;
 - f) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono disabitati per più di 45 (quarantacinque) giorni consecutivi.
- Relativamente a gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

ART. 49**DIFESA ESTERNE**

Relativamente ai danni da furto, l'assicurazione è prestata alla condizione che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Nelle inferriate e nei serramenti sono ammesse luci purché di dimensioni non praticabili senza effrazione delle relative strutture.

Scoperti

- a) Qualora in caso di furto dovesse risultare che i serramenti e/o le inferriate, violati o non, non siano conformi a quelli sopra descritti, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto detrazione dello **scoperto del 20% (venti per cento)**.
- b) Nessun indennizzo è dovuto dalla Società qualora non sia in atto alcun mezzo di protezione e chiusura della apertura (situata a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno), attraverso la quale si è introdotto, nell'abitazione assicurata, l'autore del furto. Tuttavia, nel caso in cui all'interno dell'abitazione medesima vi sia la presenza di persone, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto detrazione dello **scoperto del 20% (venti per cento)**.

Detto scoperto non si cumula con quello previsto alla precedente lettera a).

ART. 50**TRASLOCO DELLE COSE ASSICURATE**

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società almeno 10 giorni prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente al trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del giorno in cui la Società ha ricevuto l'avviso, salvo quanto previsto dall'art. 6 se il trasloco comporta aggravamento del rischio.

IL SINISTRO

ART. 51

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) in caso di incendio, furto, rapina, sinistro presumibilmente doloso e comunque ove previsto per legge, fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziarica o di Polizia del luogo, precisando in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere immediatamente trasmessa alla Società;
- d) denunciare, inoltre, tempestivamente, la sottrazione o distruzione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente e salvo rifusione delle spese, la procedura di ammortamento;
- e) conservare e custodire tanto le cose non rubate o salvate, quanto le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- f) fornire dimostrazione dei danni subiti predisponendo un elenco dettagliato con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la eventuale riparazione dei danni e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a), nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro, con indicazione del relativo valore, mettendo comunque a disposizione, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società e dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti alle lettere a-b-c-d-e del presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo anche ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 52

ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae, danneggia o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, i residui o gli indizi materiali del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 53

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno può essere concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;
oppure, a richiesta di una delle Parti,
- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra 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 giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, salvo quanto previsto per la garanzia INCENDIO di cui all'art. 62.

ART. 54

MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 51;
- c) 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 stabiliti all'art. 55;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese previste in polizza.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi di quanto disposto alla lettera 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 operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od 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 giudiziaria.

ART. 55

VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

A) FABBRICATO E CONTENUTO

L'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate, distrutte o sottratte - avevano al momento del sinistro, è ottenuta seguendo i seguenti criteri:

1. **fabbricato**: si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, **escludendo soltanto il valore dell'area**;
2. **contenuto**: si stima la spesa necessaria per rimpiazzare le cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali **qualora queste non possano essere recuperate dall'Assicurato**.



L'ammontare del danno si determina:

- per il fabbricato stimando la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- per il contenuto stimando la spesa necessaria per il rimpiazzo a nuovo delle cose distrutte o sottratte e per il ripristino di quelle soltanto danneggiate nello stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro, deducendo poi da tale risultato il valore dei residui.

Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun fabbricato o per ciascun bene facente parte del contenuto un importo superiore al doppio del relativo valore determinato applicando alle stime dei punti 1. e 2. che precedono un deprezzamento stabilito:

3. **per il fabbricato** 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;
4. **per il contenuto** in relazione al tipo, qualità, funzionalità, stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.

Resta altresì convenuto che il pagamento dell'intero indennizzo avrà luogo solo dopo la ricostruzione o riparazione del fabbricato e/o del rimpiazzo o ripristino del contenuto secondo il preesistente tipo e genere e sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale (se non ne derivi aggravio per l'assicuratore) da realizzarsi entro i tempi tecnici necessari e comunque non oltre 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo comprovata forza maggiore; qualora le opere non vengano realizzate nei termini di cui sopra, la Società limita l'indennizzo al valore delle cose assicurate al momento del sinistro determinato come stabilito ai punti 3. e 4. che precedono.

B) TITOLI DI CREDITO

Il Contraente o l'Assicurato deve essere in grado di fornire in qualsiasi momento la dimostrazione della qualità, quantità e valore dei titoli di credito assicurati.

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento la Società risarcirà, in caso di sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli distrutti, danneggiati o sottratti.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto tra le Parti che:

- 1) l'assicurazione vale solo per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria;
- 2) il valore di detti effetti è dato dalla somma da essi portata;
- 3) la Società non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- 4) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi riscosso non appena, per effetto della procedura di ammortamento, gli effetti cambiari siano divenuti inefficaci.

ART. 56

LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

ART. 57

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzino alcuno dei casi previsti dagli artt. 40 punto "c" e 48 punti "c" e "d".

NORME COMUNI ALLE GARANZIE INCENDIO E FURTO

ART. 58

TITOLARITÀ DEI DIRITTI

Le azioni, le ragioni ed i diritti non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. 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 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.

ART. 59

ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

ART. 60

RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO

In caso di sinistro la somma assicurata ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

È comunque facoltà del Contraente poter reintegrare le somme oggetto di indennizzo, a fronte del pagamento della relativa quota di premio.

Qualora a seguito del sinistro stesso la Società od il Contraente decidessero, invece, di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso del premio netto non goduto sulle somme assicurate rimaste in essere.



NORME RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO

ART. 61

ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50 % (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in una somma pari almeno a quelle indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 120 (centoventi) giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'acconto non potrà comunque essere superiore a quanto indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

ART. 62

ONORARI E SPESE DEL PERITO

In caso di danno indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborserà, entro il limite del 5% (cinque per cento) dell'indennizzo con il limite massimo della somma indicata nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339), le spese e gli onorari di competenza del Perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'art. 53 (procedura per la valutazione del danno) nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente o dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo Perito, fermo quanto previsto dall'art. 56 (limite massimo dell'indennizzo).

Limiti di indennizzo: per la garanzia **Onorari e spese del perito** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

NORME RELATIVE ALLE GARANZIE FURTO

ART. 63

RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto od in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se, invece, la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo all'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.



SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA VITA PRIVATA

LE GARANZIE

ART. 64

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga a tenere indenni le persone componenti il nucleo assicurato di quanto queste siano tenute a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione a fatti della **vita privata** con **garanzia estesa al mondo intero**.

Sono compresi i danni determinati da:

- a) guida ed uso di biciclette, **veicoli non a motore** e giocattoli a motore elettrico;
- b) normale attività del tempo libero (bricolage, pesca, giardinaggio, campeggio, hobbistica, modellismo, partecipazione ad attività scolastiche);
- c) esercizio di attività sportive in qualità di **dilettante**, compresa nautica a remi ed a vela, **purché il natante o l'imbarcazione sia di lunghezza inferiore a mt. 6.50;**
- d) proprietà, detenzione ed uso di armi da difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- e) uso di cavalli e di altri animali da sella;
- f) proprietà o possesso di animali domestici compresi cani anche da guardia;
- g) consumo di cibi e bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione od avvelenamento;
- h) infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute per effetto di acqua, detersivi o cera sui pavimenti;
- i) giochi dei bambini;
- l) conduzione della dimora abituale, compresi:
 - uso di apparecchi domestici,
 - caduta di antenne non centralizzate installate sul tetto o balconi,
 - caduta di antenne centralizzate installate sul tetto (**questa garanzia è limitata alla sola responsabilità dell'Assicurato per la parte di fabbricato di sua proprietà e per la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune**),
 - caduta all'esterno di oggetti,
 - spargimento d'acqua.

La garanzia per la vita privata è estesa inoltre:

- m) ai danni arrecati dagli addetti ai servizi domestici per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni;
- n) ai danni corporali subiti dagli addetti ai servizi domestici.

Sono parificati agli addetti ai servizi domestici gli incaricati della sorveglianza dei **figli minori** ed i collaboratori familiari in genere.

L'assicurazione del presente Settore vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Le garanzie del presente Settore sono prestate **fino a concorrenza**, per ciascun sinistro del massimale convenuto, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà.

Franchigie: per le garanzie **f) animali domestici, l) 5° alinea, spargimento d'acqua**, valgono le franchigie indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

Per i danni d'acqua, derivanti da unica causa, la franchigia si applica una sola volta per ciascun sinistro, qualunque sia la garanzia interessata ed il numero dei danneggiati.

ART. 65**RISCHI ESCLUSI**

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) provocati da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- b) derivanti dalla rottura di tubazioni, condutture e/o impianti tecnici sotterranei;
- c) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da impiego di aeromobili;
- d) derivanti da impiego di macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e) da esercizio da parte dell'Assicurato o di terzi di industrie, commerci, arti e professioni;
- f) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate o scaricate;
- h) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- i) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- l) inerenti le competizioni di carattere agonistico;
- m) derivanti dall'esercizio della caccia;
- n) derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante o pugilato o sports aerei in genere;
- o) subiti dalle cose assicurate ed indennizzabili in base alle garanzie di cui al Settore B - Incendio;
- p) derivanti dalla proprietà di cavalli ed altri animali da sella.

ART. 66**PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

Non sono considerati terzi, ai fini dell'assicurazione prestata con il presente Settore di garanzia:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona facente parte del nucleo assicurato;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a).



IL SINISTRO

ART. 67

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Fermo quanto disposto dall'art. 8, la denuncia deve in specifico contenere oltre alla narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, i cognomi e nomi e gli indirizzi dei danneggiati e dei testimoni, nonché la data e le cause del sinistro.

Inoltre il Contraente o l'Assicurato deve poi far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi all'acquisizione degli elementi per la difesa nonché, se la Società lo richieda, ad un componimento amichevole.

ART. 68

GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

SETTORE D - NORME RELATIVE ALLA PROTEZIONE LEGALE

PREMESSA

La gestione dei sinistri di Tutela Legale è stata affidata dalla Società ad ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede in Viale del Commercio 59 - 37135 Verona (VR), in seguito denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente ai seguenti recapiti:

- telefono 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di sinistro 045.8290557,
- indirizzo e-mail invio denunce di sinistro denunce@arag.it,
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

ART. 69

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE - ONERI ASSICURATI

1. Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, la Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Protezione Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza all'art. 80.
2. Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 75 comma 4;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
 - le spese di giustizia;
 - il Contributo Unificato (D.L. 11.03.2002 n° 28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.
3. È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 73 comma 3.

ART. 70

DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1. L'Assicurato è tenuto a:
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
2. La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
 - spese per controversie con la Società.
3. Nell'ipotesi di unico caso assicurativo la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.
4. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

ART. 71**CLAUSOLE O ACCORDI PARTICOLARI**

Clausole o accordi particolari sono validi solo se ratificati dalla Società.

ART. 72**INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO**

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;
 - per tutte le restanti ipotesi - il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - durante il periodo di validità della polizza, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società, nei modi e nei termini del successivo art. 75, entro 12 (dodici) mesi dalla cessazione del contratto stesso.
4. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.
5. Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:
 - vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
 - indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

ART. 73**DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE**

1. L'Assicurato deve denunciare immediatamente alla Società o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 6 (sei) giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società e/o ARAG.

ART. 74**FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA**

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

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

ART. 75**GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO**

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 73.
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG.
6. ARAG così come la Società non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.
7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 76**RECUPERO DI SOMME**

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

ART. 77**ESTENSIONE TERRITORIALE**

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.
2. In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.



CONDIZIONI PARTICOLARI VALIDE IN RELAZIONE ALLA VITA PRIVATA

ART. 78

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie previste all'art. 69 delle Condizioni di Assicurazione vengono prestate al Contraente ed ai componenti del nucleo assicurato.

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato-Contraente.

ART. 79

MASSIMALE

Le garanzie previste dalla presente polizza vengono prestate fino al massimale convenuto per caso assicurativo ed indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339), senza limite per anno.

ART. 80

CASI ASSICURATI

Le garanzie previste all'art. 69, vengono prestate nell'ambito della vita privata extraprofessionale dell'Assicurato, con esclusione della circolazione e del lavoro autonomo e dipendente, e sono operanti per i seguenti casi:

- a) l'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuali a persone e/o cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) resistere a pretese risarcitorie per danni extracontrattuali cagionati a terzi ove, ai sensi dell'art. 1917 Codice Civile, risultino adempiuti gli obblighi dell'assicuratore della responsabilità civile.

L'intervento della Società è comunque condizionato all'esistenza ed effettiva operatività di una valida garanzia di responsabilità civile.

- c) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia compreso nei limiti previsti nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339);
- d) sostenere controversie relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti;
- e) la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- f) sostenere controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
- g) l'esercizio di pretese che derivino da incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli a motore, di proprietà di terzi, privati o pubblici.

ART. 81**RISCHI ESCLUSI**

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di natanti, imbarcazioni od aeromobili;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio di attività di lavoro autonomo e di impresa;
- l) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi;
- m) per contratti di compravendita di immobili e per le operazioni di costruzione, trasformazione, ristrutturazione immobiliare per le quali sia necessaria la concessione edilizia rilasciata dal Comune.
- n) per controversie in materia contrattuale con la Società (Groupama Assicurazioni S.p.A.).



SETTORE E

NORME RELATIVE ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

PREMESSA

Le garanzie Assistenza sono prestate dalla Società:

- alle persone assicurate;

ferme restando le esclusioni previste nei singoli settori di garanzia.

La gestione del servizio è effettuata tramite la Struttura Organizzativa Europ Assistance Service S.p.A.

ART. 82

OGGETTO DELLE PRESTAZIONI

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

ASSISTENZA ALLA PERSONA

a) Consulti medici telefonici

Qualora, in caso di infortunio, l'Assicurato non riuscisse a contattare il proprio medico abituale, potrà, mettendosi in comunicazione con il servizio medico della Struttura Organizzativa, ricevere consigli ed indicazioni sulle terapie da seguire.

b) Invio di una ambulanza

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempreché non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino centro di pronto soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. La Struttura Organizzativa organizzerà anche il trasporto tra il primo Ospedale e l'eventuale Centro Medico di Riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'Ospedale al proprio domicilio in Italia. La decisione medico-operativa sarà a totale discrezione del Responsabile Medico della Struttura Organizzativa.

Come previsto dalle disposizioni di Legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 118).

La Struttura Organizzativa potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 118), tenendo i contatti medici con l'Assicurato stesso.

c) Invio di un medico

Qualora, dai primi risultati del contatto telefonico, il servizio medico della Struttura Organizzativa avvertisse, nel trasporto del paziente senza una preventiva visita medica sul posto, la presenza di rischi obiettivi per l'incolumità dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare gratuitamente un suo medico convenzionato al capezzale del paziente.

Nel caso in cui, da un secondo consulto fra il medico di guardia della Struttura Organizzativa ed il medico che ha visitato l'Assicurato si giudicasse necessario un suo trasporto in ospedale, questo verrà effettuato secondo le modalità previste al punto b) precedente.

La decisione medico-operativa sarà a totale discrezione del Responsabile Medico della Struttura Organizzativa.

d) Trasporto sanitario

Nel caso di ricovero dell'Assicurato, previa consultazione fra il servizio medico della Struttura Organizzativa con il medico curante sul posto, se le strutture del centro di cura dove trovasi l'Assicurato non fossero giudicate adeguate per risolvere la patologia del caso, la Struttura Organizzativa provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino centro in grado di prestare le cure necessarie. Il trasporto verrà effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

- aereo sanitario speciale;
- aereo di linea regolare;
- treno (1^a classe, wagon-lit, cuccetta);
- ambulanza.

La Struttura Organizzativa su richiesta dell'Assicurato o di un suo familiare, potrà provvedere, nei limiti delle disponibilità del momento, a reperire il luogo di cura attrezzato ed a prenotare il ricovero dell'Assicurato. Al momento della dimissione dell'Assicurato dal luogo di cura, la Struttura Organizzativa provvederà al suo trasporto fino al domicilio.

e) Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

In caso di trasporto sanitario di cui al precedente paragrafo, La Struttura Organizzativa, se richiesto, organizza il viaggio ed il soggiorno (vitto e alloggio) di un familiare o di una persona prescelta dall'Assicurato che funga da accompagnatore a fianco del paziente.

f) Messa a disposizione di un infermiere

Nel caso in cui, nel momento in cui viene dimesso dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia a domicilio o presso il luogo dove soggiorna l'Assicurato che necessiti la presenza di un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

L'Assicurato dovrà usufruire della prestazione entro e non oltre i 7 giorni successivi alla sua dimissione dal luogo di cura.

g) Anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere

La Struttura Organizzativa può anticipare all'Assicurato, contro riconoscimento di debito od assegno personale, in caso di ricovero per infortunio, la somma necessaria al pagamento delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere.

Nel caso in cui l'importo versato dalla Struttura Organizzativa superi il massimale assicurato ovvero in caso di danno non risarcibile a termine di polizza, tale somma, o la parte di essa eccedente il massimale assicurato, dovrà essere rimborsata entro 3 mesi dalla messa a disposizione.

h) Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti di un preparato di fabbricazione italiana ed irrimediabile nello stato estero nel quale si trova, la Struttura Organizzativa, scegliendo la soluzione di maggiore rapidità, provvederà a:

- reperire, tramite la propria organizzazione sanitaria internazionale, il farmaco corrispondente sul posto od in un paese limitrofo;
- ovvero
- inviare direttamente dall'Italia il farmaco richiesto.

Sono in ogni caso a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali e gli eventuali diritti doganali, per i quali l'Assicurato si impegna a saldare il relativo importo alla Struttura Organizzativa a presentazione della fattura.



i) Rientro anticipato

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio occorso ad un suo familiare, anch'egli assicurato, e sempreché sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

l) Informazioni su centri sanitari, strutture mediche e medici specialisti

Il servizio medico della Struttura Organizzativa sarà a disposizione qualora l'Assicurato, in seguito ad un infortunio od una malattia improvvisa, abbia la necessità di avere un consiglio od una informazione riguardo le strutture sanitarie, i centri di cura ed i medici specialisti (in relazione alla patologia da lui segnalata) operanti in Italia ed all'estero che possano garantire le cure del caso.

m) Monitoraggio del ricovero ospedaliero

Qualora l'Assicurato venga ricoverato a seguito di infortunio o malattia improvvisa, il Servizio Medico della Struttura Organizzativa, o direttamente con medici convenzionati sul posto, sarà a disposizione per favorire lo scambio di informazioni tra i familiari ed i medici del centro di cura.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE**n) Tecnico specializzato**

In caso di necessità aventi il carattere di urgenza, a seguito di sinistro causato da incendio, esplosione, danni causati dall'acqua o furto con scasso, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato, il più velocemente possibile, il professionista richiesto, disponendo al:

- reperimento ed invio di un idraulico;
- reperimento ed invio di un elettricista;
- reperimento ed invio di un fabbro;
- reperimento ed invio di un operaio edile;
- reperimento ed invio di un vetraio.

o) Vigilanza

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) o incendio, esplosione e danni causati dall'acqua, che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a proprie spese, al fine di salvaguardare il patrimonio dell'Assicurato, a predisporre per un periodo massimo di 48 ore, la vigilanza dell'abitazione dello stesso.

p) Trasferimento di mobili

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un veicolo per il quale è consentita la guida con patente B, sostenendo le relative spese di noleggio, nel rispetto delle condizioni richieste dal noleggiatore, per permettergli di effettuare il trasporto degli oggetti rimasti nell'abitazione danneggiata.

q) Trasloco

Se l'abitazione dell'Assicurato è inabitabile nei 30 giorni successivi alla data del sinistro a seguito di eventi previsti in polizza, la Struttura Organizzativa organizza il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia sostenendone l'onere. Si precisa comunque che il trasloco dovrà essere effettuato entro e non oltre i 60 giorni successivi dalla data del sinistro.

Nel caso in cui, in seguito al sinistro che abbia reso inabitabile la sua abitazione, l'Assicurato abbia già provveduto a trasportare parte o totalità degli oggetti che ivi si trovano presso altri luoghi, la Struttura Organizzativa si assumerà unicamente le spese relative al trasporto degli oggetti che si trovano al momento del trasloco, entro un raggio di 50 Km dalla residenza dell'Assicurato.

r) Pernottamento in albergo

In caso di situazioni di emergenza (furto, tentativo di furto o atti vandalici, purché l'evento sia regolarmente denunciato alle competenti Autorità) che compromettano la sicurezza della casa dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il pernottamento in albergo degli assicurati tenendo a proprio carico le relative spese, compreso l'eventuale trasporto fino all'albergo a mezzo taxi, nel caso di indisponibilità dei mezzi di trasporto.

Rimane inteso che, la Struttura Organizzativa sarà tenuta alle prestazioni solo in caso di disponibilità di camere in albergo a meno di 100 Km dal domicilio dell'Assicurato.

s) Messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato debba trasmettere messaggi che rivestano carattere di urgenza a persone con le quali, per motivi di spostamenti, sia impossibilitato a comunicare, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione, 24 ore su 24, la propria centrale per riferire detti messaggi, fermo restando in questo caso che la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso essere ritenuta responsabile del contenuto dei messaggi.

t) Spesa a casa (Italia)

A seguito di un ricovero per infortunio o malattia, l'Assicurato potrà richiedere alla Struttura Organizzativa di effettuare la consegna al suo domicilio degli acquisti di prima necessità (max. 3 volte per anno).

Il servizio verrà effettuato in funzione della disponibilità oggettiva in ogni località interessata.

Il costo relativo alla consegna sarà a carico della Struttura Organizzativa. Rimangono a carico dell'Assicurato le spese relative a quanto per suo conto acquistato.

ASSISTENZA AGLI ANIMALI DOMESTICI

u) 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 Struttura Organizzativa e l'Assicurato, potrà ricevere le informazioni e consulenze richieste.

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

v) Informazioni sui centri di pronto soccorso

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni riguardanti i centri di pronto soccorso veterinario, telefonando alla Struttura Organizzativa potrà conoscere l'ubicazione dei centri più vicini al luogo in cui si trova.



z) 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 Struttura Organizzativa potrà ricevere le informazioni richieste.

w) 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 Struttura Organizzativa potrà ricevere le informazioni richieste, entro le 24 ore successive e durante i giorni feriali.

La Struttura Organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato ad un proprio legale.

x) 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 Struttura Organizzativa 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., ed a fornire all'Assicurato le informazioni richieste.

Limiti di indennizzo: per le garanzie **b) invio di un'ambulanza, d) trasporto sanitario, f) messa a disposizione di un infermiere, g) anticipo delle spese mediche, chirurgiche, farmaceutiche ed ospedaliere, p) trasferimento di mobili, q) trasloco, r) pernottamento in albergo** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150339).

ART. 83**LIMITI TERRITORIALI**

Le prestazioni sono operanti per eventi verificatisi in tutti i paesi del mondo.

ART. 84**LIMITI DI ESPOSIZIONE PER LA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA**

I massimali previsti da ogni singola prestazione di assistenza devono intendersi:

- disponibili per ciascun Assicurato e per ogni evento dannoso;
- al lordo di qualsiasi imposta od altro onere stabilito per legge.

L'organizzazione di una delle assistenze indicate su iniziativa dell'Assicurato o di una terza persona può dar luogo a rimborso solo nel caso in cui la Struttura Organizzativa abbia precedentemente dato il suo accordo sui mezzi da utilizzare.

In tal caso la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato il numero relativo alla sua pratica.

Limitatamente alla prestazione **i) Rientro anticipato**, l'esposizione della Struttura Organizzativa

deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc. che devono pertanto considerarsi a suo carico.

In conseguenza di ciò l'Assicurato dovrà consegnare i titoli di trasporto non utilizzati, con la firma di una delega appropriata la Struttura Organizzativa si incaricherà delle pratiche di rimborso e sarà autorizzata a trattenere le somme ricavate. In difetto, l'Assicurato sarà tenuto, entro tre mesi dal rientro, ad intraprendere le pratiche per il rimborso dei biglietti di viaggio non utilizzati ed a versarne le relative somme alla Struttura Organizzativa.

Le eventuali spese sostenute, sempreché autorizzate, saranno rimborsate previa presentazione di validi giustificativi (fatture, certificati, notule).

ART. 85

NORME SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

a) Delimitazioni – Esclusioni

Ferme le esclusioni previste per le singole garanzie, sono inoltre escluse:

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i sinistri provocati con dolo dall'Assicurato o delle persone di cui deve rispondere.

Sono del pari esclusi i sinistri verificatisi:

- in conseguenza di stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni;
- in conseguenza di partecipazione ad attività illecite, oppure partecipazione a corse, scommesse, gare, competizioni;
- per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti della gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestazione;
- per malattie patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza.

b) Richiesta di assistenza – Prescrizione

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente o a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre 3 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura Organizzativa.

Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Struttura Organizzativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Qualsiasi diritto nei confronti della Struttura Organizzativa, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

c) Responsabilità

La Struttura Organizzativa non potrà in alcun modo essere ritenuta responsabile dei ritardi od impedimenti nell'esecuzione delle proprie prestazioni di assistenza derivanti da eventi esclusi o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

d) Comunicazioni – Variazioni

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto sono tenuti devono essere effettuate con lettera raccomandata, salvo quanto previsto al precedente punto b).



e) Istruzioni per la richiesta di Assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al:

numero verde nazionale: **800.713.974**

oppure al numero ordinario: **+39.02.58.24.55.56**

oppure al fax: **+39.02.58.47.72.02**

oppure all'indirizzo e-mail: **prontassistenza.groupama@europassistance.it**

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- numero di polizza;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

La Struttura Organizzativa 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 Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

N.B.: Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa **non saranno rimborsate.**

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione Generale: Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma - Tel. +39 06 3018.1
Fax +39 06 80210.831 - pec: groupama@legalmail.it - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 172.571.040 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

