


Casa & Serenità

L'assicurazione multigaranzia per la casa e la famiglia

Modello 451/01 - Edizione luglio 2015



Contratto di Assicurazione multigaranzia Incendio, Furto, Responsabilità Civile, Assistenza, Tutela Legale e Infortuni

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- a) Nota Informativa, comprensiva del Glossario;
- b) Condizioni di Assicurazione;

**deve essere consegnato al contraente
prima della sottoscrizione del contratto.**

**Prima della sottoscrizione
leggere attentamente la Nota Informativa.**

UNIQA Assicurazione SpA



a) Nota Informativa,
comprensiva del
glossario
(pag. 1 - 17)

Nota Informativa

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione	1
B. Informazioni sul contratto	1
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	7
Glossario	10

b) Condizioni di
Assicurazione
(pag. 1 - 56)

Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Incendio e altri danni ai beni	1
Norme comuni per tutte le formule presenti nella sezione	1
Formula Full	1
Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)	7
Formula Light	8
Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)	10
Sezione B - Furto e Rapina	10
Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)	13
Sezione C - Responsabilità Civile	14
Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)	18
Sezione D - Tutela Legale	20
Formula Base	22
Formula Plus	22
Sezione E - Assistenza	23
Assistenza all'abitazione	23
Assistenza alla persona	26
Sezione F - Infortuni della famiglia	28
Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)	35
Condizioni Generali di Assicurazione	35
Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)	38
Norme che regolano la liquidazione dei sinistri	38
Allegato I	
Tabella INAIL	48
Norme di legge richiamate in polizza	
Codice Civile	51
Codice Penale	56

a) Nota Informativa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA INCENDIO, FURTO, RESPONSABILITÀ CIVILE, ASSISTENZA, TUTELA LEGALE E INFORTUNI

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 del contratto.

Nella presente Nota Informativa e nelle Condizioni di Assicurazione, le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, rivalse, nonché le informazioni qualificate come "Avvertenze" sono evidenziate in **grassetto corsivo** e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle informazioni contenute nella presente Nota Informativa e nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative si rinvia al sito internet: www.uniqagroup.it.

UNIQA Assicurazioni SpA comunicherà per iscritto al Contraente le modifiche derivanti da future innovazioni normative.

È inoltre prevista per il Contraente o gli aventi diritto la facoltà di richiedere alla Società, secondo le modalità rese note sul sito internet www.uniqagroup.it, le credenziali di accesso alla propria area riservata, indicando le proprie generalità comprensive di un indirizzo e-mail valido al quale la Società potrà trasmettere le opportune comunicazioni.

A. Informazioni sull'Impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

UNIQA Assicurazioni SpA è un'impresa con Sede Legale in Italia, appartenente al Gruppo UNIQA Italia, autorizzazione D. M. 5716 del 18/08/1966, iscritta all'albo delle Imprese di Assicurazione al n. 1.00033. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Insurance Group AG.

- Codice Fiscale/Registro Imprese di Milano n. 01416080156 - R.E.A. n. 688496.
- Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano.
- Recapito Telefonico: 02.2685831 - Sito Internet: <http://www.uniqagroup.it>, e-mail: posta@uniqagroup.it.
- Numero verde dedicato agli assicurati: 800 25 27 47.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'Impresa, sulla base dell'ultimo bilancio approvato riferito al 31/12/2014, dispone di un patrimonio netto pari a 239,52 milioni di Euro di cui 7,76 milioni di Euro relativi a capitale sociale e 228,48 milioni di Euro relativi a riserve di patrimonio netto. L'indice di solvibilità al 31/12/2014, rappresentato come rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine richiesto dalla normativa vigente, è risultato pari al 1.127,53%.

B. Informazioni sul contratto

Il presente contratto prevede il tacito rinnovo alla sua naturale scadenza.

Pertanto la scadenza contrattuale viene automaticamente prorogata di anno in anno, salvo disdetta.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.3 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le Parti possono rinunciare al rinnovo comunicando la disdetta al contratto, con lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale. In questo caso il contratto cessa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza, e non trova applicazione il periodo di tolleranza di 30 giorni previsto dall'art. 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di contratto poliennale, è facoltà del Contraente rinunciare al rinnovo ad ogni scadenza annuale *con preavviso di almeno 30 giorni*, purché non ricorrano i presupposti di cui all'art. 1899, comma 1, 2° periodo del Codice Civile.

AVVERTENZA

È tuttavia possibile pattuire il non tacito rinnovo. In tal caso il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.4 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte - Limitazioni ed esclusioni

Il Contraente potrà scegliere le garanzie da attivare secondo la seguente struttura di offerta:

Una o più delle seguenti sezioni:

- A) Incendio ed altri danni ai beni per il Fabbricato e/o Contenuto;
- B) Furto e Rapina per il Contenuto;
- C) Responsabilità Civile verso Terzi della famiglia;
- F) Infortuni extra-professionale per tutti i componenti il proprio nucleo familiare.

In abbinamento obbligatorio ad una delle suddette sezioni si attiva la sezione Assistenza nei seguenti termini:

- Sezione A e/o B e/o C - Assistenza per la casa;
- Sezione F - Assistenza alla persona.

In abbinamento facoltativo alla sezione di Responsabilità Civile verso Terzi è possibile attivare la sezione Tutela Legale.

Per i dettagli delle garanzie si rinvia agli appositi articoli delle sezioni delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione A - Incendio ed altri danni ai beni

Il Contraente potrà scegliere la formula FULL oppure la formula LIGHT.

La Società indennizza i danni diretti e materiali subiti dalle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da incendio, fulmine, esplosione, scoppio e quant'altro previsto all'art. 1.4 delle Condizioni di Assicurazione e seguenti (se è stata scelta la formula FULL) oppure all'art. 1.11 delle Condizioni di Assicurazione (se è stata scelta la formula LIGHT), ai quali si rimanda per ulteriori dettagli.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate all'art. 1.8 delle Condizioni di Assicurazione (se è stata scelta la formula FULL) o all'art. 1.12 delle Condizioni di Assicurazione (se è stata scelta la formula LIGHT).

AVVERTENZA

Assicurazione parziale (regola proporzionale) art. 1907 del Codice Civile.

Se dalle stime fatte il valore di ciascuna partita supera quello assicurato, la somma dovuta dalla Società è pari all'importo del danno accertato a termini di polizza ridotto in proporzione al rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Esempio di applicazione della regola proporzionale:

- a) Danno subito dal fabbricato: Euro 18.000,00
 - b) Somma assicurata: Euro 100.000,00
 - c) Costo di ricostruzione: Euro 120.000,00
 - d) Danno indennizzabile: Euro 15.000,00
- (a x b): c = d*

Il danno indennizzabile sarà calcolato nel seguente modo: (18.000,00 x 100.000,00): 120.000,00 = 15.000,00.

Ulteriori dettagli sono descritti negli artt. 8.3 e 8.13 delle Condizioni di Assicurazione.

Il premio di tariffa applicato in polizza può essere ridotto nel caso in cui sia operante la Sezione C - Responsabilità Civile.

Sezione B - Furto e Rapina

La Società indennizza i danni diretti e materiali derivanti da perdita o dal danneggiamento del contenuto causati da furto, rapina ed estorsione e quant'altro previsto all'art. 2.1 delle Condizioni di Assicurazione e seguenti, ai quali si rimanda per ulteriori dettagli.

L'assicurazione è prestata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" e cioè senza applicare il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Il premio di tariffa applicato in polizza può essere ridotto in forma percentuale nel caso in cui venga richiamata in polizza la seguente Condizioni Particolare C.P. 7.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate all'art. 2.8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Diminuzione delle somme assicurate: in caso di sinistro la somma assicurata si intende ridotta, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo eguale a quello del danno risarcibile a termini delle Condizioni di Assicurazione.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 8.10 delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione C - Responsabilità Civile

La Società si obbliga a tenere indenne gli Assicurati, intesi come il Contraente ed i suoi Familiari, delle somme (capitali, interessi, spese) che siano tenuti a pagare, in quanto civilmente responsabili, a titolo di risarcimento per fatto proprio o per quello delle persone delle quali devono rispondere per legge, per danni involontariamente causati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito della vita privata, del tempo libero ed in qualità di proprietario/conducente di fabbricati.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 3.1 e seguenti delle Condizioni di Assicurazione.

Il premio di tariffa applicato in polizza può essere ridotto in forma percentuale nel caso in cui venga richiamata in polizza la C.P. 11.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate all'art. 3.8 delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione D - Tutela legale

La Società assume a proprio carico i rischi dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale per la tutela dei diritti dell'Assicurato e dei suoi Familiari, sia in ambito civile che penale, in conseguenza di fatti riguardanti la vita privata e la proprietà o locazione (in qualità di locatario) delle abitazioni assicurate in polizza, e quant'altro previsto all'art. 4.5 delle Condizioni di Assicurazione (se è stata scelta la formula BASE) oppure all'art. 4.7 delle Condizioni di Assicurazione (se è stata scelta la formula PLUS), ai quali si rimanda per ulteriori dettagli.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate agli artt. 4.2, 4.3 e 4.4 delle Condizioni di Assicurazione.

Prevede inoltre la presenza di esclusioni disciplinate dall'art. 4.8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le suddette coperture sono prestate fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza e secondo le modalità scelte dall'Assicurato (FORMULA BASE o FORMULA PLUS).

Ulteriori dettagli relativi all'operatività della copertura sono descritti all'art. 4.3 delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione E - Assistenza

Le coperture di assistenza sono abbinata obbligatoriamente in presenza di una delle seguenti sezioni operanti, con il seguente principio:

SERVIZI PER LA CASA: abbinata alle sezioni Incendio e/o Furto e/o Responsabilità Civile;

SERVIZI ALLA PERSONA: abbinata alla sezione Infortuni.

L'Assicurato, chiamando la Centrale Operativa (attiva 24 ore su 24), può richiedere le seguenti prestazioni:

SERVIZI PER LA CASA: invio di un artigiano per un guasto improvviso alla propria abitazione, invio di un sorvegliante nel caso l'abitazione sia momentaneamente priva dei mezzi di sicurezza oppure rimborsa le spese alberghiere nel caso di momentanea inagibilità dell'abitazione assicurata.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 5.2 delle Condizioni di Assicurazione.

SERVIZI ALLA PERSONA: consulenza medica telefonica, invio di una baby-sitter in caso di ricovero dell'Assicurato, invio di un medico, di un infermiere, di un fisioterapista o di un'ambulanza a domicilio, consegna di medicinali a domicilio, organizzazione del trasferimento sanitario presso una struttura sanitaria idonea per le necessarie cure mediche. Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 5.7 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate agli artt. 5.4 e 5.9 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Ciascuna prestazione opera nei limiti dei massimali indicati in polizza e comunque fino ad un massimo di tre volte per ciascun tipo di prestazione per anno assicurativo.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 5.1 delle Condizioni di Assicurazione.

Sezione F - Infortuni

La Società assicura i danni derivanti dagli Infortuni subiti dall'Assicurato nello svolgimento delle sue quotidiane attività non aventi carattere professionale.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 6.1 delle Condizioni di Assicurazione.

La presente sezione di polizza garantisce, in caso di infortunio:

1. la corresponsione della somma assicurata in polizza in caso di Morte dell'Assicurato agli eredi legittimi o ai beneficiari indicati in polizza. Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 6.12 lett. A);
2. la corresponsione di un indennizzo all'Assicurato sulla base del grado di Invalidità permanente accertato e calcolato in percentuale sulla somma assicurata. Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 6.12 lett. B) delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

È prevista una franchigia del 3% che viene dedotta dal grado di Invalidità permanente accertato a seguito dell'infortunio. Ulteriori particolari sono descritti nell'art. 6.12 punto B) delle Condizioni di Assicurazione.

Esempio di applicazione della franchigia:

a) Somma assicurata: Euro 50.000,00

b) Franchigia prevista dal contratto: 3%

c) Grado di Invalidità permanente accertato a seguito dell'infortunio: 8%

d) Danno indennizzabile: Euro 2.500,00

$a \times (c - b) = d$

Somma assicurata Euro 50.000,00 x 5% (8% grado Invalidità permanente accertato - 3% franchigia) = Euro 2.500,00;

3. il rimborso delle spese mediche documentate e sostenute dall'Assicurato nei limiti della somma assicurata. Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 6.12 lett. C) e D) delle Condizioni di Assicurazione;
4. la corresponsione di una indennità forfetaria qualora l'infortunio dovesse determinare la perdita dell'anno scolastico. Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 6.12 lett. E) delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Il contratto prevede la presenza di limitazioni disciplinate all'art. 6.10 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le coperture relative alle suddette sezioni di polizza possono essere prestate con l'applicazione di franchigie, scoperti e limiti di indennizzo/risarcimento. Ulteriori dettagli di tali limitazioni sono indicati negli specifici articoli delle relative sezioni di polizza.

Esempio di applicazione della franchigia:

a) Somma assicurata: Euro 5.000,00

b) Franchigia prevista dal contratto: Euro 100,00

c) Ammontare del danno subito: Euro 3.000,00

d) Danno indennizzabile: Euro 2.900,00.

c - b = d

Il danno indennizzabile sarà calcolato nel seguente modo: 3.000,00 - 100,00 = 2.900,00.

Esempio di applicazione dello scoperto:

e) Somma assicurata: Euro 5.000,00

f) Scoperto previsto dal contratto: 10%

g) Ammontare del danno subito: Euro 3.000,00

h) Danno indennizzabile: Euro 2.700,00.

g - (g x 10/100) = h

Il danno indennizzabile sarà calcolato nel seguente modo:

3.000,00 - (3.000,00 x 10%) = 3.000,00 - 300,00 = 2.700,00.

Esempio di applicazione del limite di indennizzo:

i) Limite di indennizzo: Euro 2.000,00

l) Ammontare del danno subito: Euro 3.000,00

m) Danno indennizzabile: Euro 2.000,00.

Il corrispondente indennizzo viene quindi determinato come segue:

Danno subito Euro 3.000,00 > Limite di indennizzo.

Danno indennizzato Euro 2.000,00.

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

AVVERTENZA

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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 della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

AVVERTENZA

Le Condizioni di Assicurazione non prevedono cause di nullità diverse rispetto a quelle previste dalla legge.

AVVERTENZA

Le garanzie restano sospese in caso di mancato pagamento del premio, come previsto dall'art. 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

L'operatività delle garanzie è condizionata dalle caratteristiche costruttive e d'uso descritte agli artt. 1.1 delle Condizioni di Assicurazione (per la sezione Incendio ed altri danni ai beni) e 2.4 e 2.5 delle Condizioni di Assicurazione (per la sezione Furto e Rapina).

AVVERTENZA

L'operatività delle garanzie della sezione Responsabilità Civile è valida in tutto il mondo. Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 3.7 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

L'operatività delle garanzie della sezione Infortuni è condizionata dalle circostanze in cui avviene il sinistro e dalle condizioni di salute dell'Assicurato al momento del sinistro. Ulteriori dettagli sono descritti agli artt. 6.9 e 6.10 delle Condizioni di Assicurazione.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Ogni aggravamento o diminuzione del rischio deve essere comunicato dall'Assicurato alla Società.

In caso di aggravamento la Società ***potrà richiedere l'adeguamento del premio o la risoluzione del contratto*** a norma dell'art. 1898 del Codice Civile.

In caso di diminuzione la Società ***dovrà ridurre il premio dalla prima rata successiva alla comunicazione*** a norma dell'art. 1897 del Codice Civile.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.7 delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premio

Salvo il caso di contratto di durata inferiore a 1 anno (polizza temporanea), il premio di polizza ha cadenza annuale; tuttavia è possibile concordare il frazionamento semestrale del premio.

Per il pagamento del premio sono previsti i seguenti metodi di pagamento:

- denaro contante, entro i limiti previsti dalla normativa in vigore;
- assegni bancari e circolari;
- bonifici bancari;
- bollettini postali;
- bancomat (solo presso gli intermediari dotati di POS).

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.2 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Il premio di tariffa applicato in polizza può essere ridotto in forma percentuale nel caso in cui siano attivate contemporaneamente almeno 2 sezioni di polizza con la presenza della sezione Incendio ed altri danni ai beni o Furto e Rapina.

AVVERTENZA

Il premio annuo lordo della Sezione A - Incendio e altri danni ai beni - è soggetto ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del numero indice nazionale dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati, pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.15 delle Condizioni di Assicurazione.

7. Rivalse

AVVERTENZA

L'assicuratore che ha pagato l'indennizzo subentra nei diritti dell'Assicurato per agire nei confronti del terzo responsabile del danno per il recupero di quanto pagato. Le azioni di rivalsa possono essere esercitate dalla Società nei termini previsti dalla legge.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 8.12 delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA

Dopo ogni sinistro ciascuna delle Parti ha facoltà di recedere dal contratto, dandone preventiva comunicazione all'altra parte.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 7.8 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Le Parti possono rinunciare al rinnovo comunicando la disdetta al contratto, con lettera raccomandata da inviare almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale. In questo caso il contratto cessa dalle ore 24.00 del giorno di scadenza, e non trova applicazione il periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, comma 2 del Codice Civile.

In caso di contratto poliennale è facoltà del Contraente rinunciare al rinnovo ad ogni scadenza annuale ***con preavviso di almeno 30 giorni***, purché non ricorrano i presupposti di cui all'art. 1899, comma 1, 2° periodo.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, così come disciplinato dall'art. 2952, comma 2 del Codice Civile.

Per le assicurazioni di Responsabilità Civile il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'Assicurato o ha promosso contro costui l'azione, ai sensi dell'art. 2952, comma 3 del Codice Civile.

Per le assicurazioni di Tutela Legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

10. Legge applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto prevede una pluralità di garanzie per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- Incendio, Furto e Responsabilità Civile: 21,25% quale imposta premi e 1% quale addizionale antiracket;
- Tutela Legale: 21,25%;
- Assistenza: 10%;
- Infortuni: 2,5%.

Ai sensi della Legge n. 1216/1961 e successive modificazioni, sono esenti da imposte le coperture dei rischi Incendio di beni soggetti a vincolo artistico definiti nel D.Lgs. 22 gennaio 2004 n. 42 - Codice dei beni culturali e del paesaggio.

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi al premio corrisposto e non usufruito non potranno essere rimborsati.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri - liquidazione dell'indennizzo

Per la Sezione A - Incendio ed altri danni ai beni e Sezione B - Furto e Rapina

AVVERTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato deve farne denuncia all'Intermediario che ha intermediato la polizza o alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o ne ha avuto la possibilità.

L'Assicurato deve:

- *fare tutto il possibile per impedire e limitare le conseguenze del danno e salvaguardare le cose rimaste;*
- *presentare denuncia anche alle Autorità competenti in caso di furto, rapina, scippo, estorsione, ed in tutti gli altri casi in cui si ipotizza un fatto doloso entro 5 giorni successivi alla data della denuncia.*

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 8.2 delle Condizioni di Assicurazione.

Per la Sezione C - Responsabilità Civile

AVVERTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato deve farne denuncia all'Intermediario che ha intermediato la polizza o alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o ne ha avuto la possibilità.

L'Assicurato deve:

- *astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità e trasmettere alla Società ogni atto giudiziario a lui notificato;*

- *mettere a disposizione della Società ogni documento utile per agevolare le indagini e le verifiche del danno.*

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 8.16 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

Ai sensi di legge l'assicuratore ha la facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente il terzo danneggiato; è obbligato al pagamento diretto all'Assicurato qualora quest'ultimo lo richieda espressamente.

Le attività di stima del danno rimangono a carico della Società se svolte dal perito da essa incaricato.

Le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società, entro i limiti previsti dal contratto.

Per la Sezione D - Tutela legale

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri della Sezione D - Tutela legale è stata affidata dalla Società ad ARAG Assicurazioni S.p.A., Viale del Commercio 59 - 37135 Verona, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

AVVERTENZA

In caso di sinistro l'Assicurato deve fare immediatamente denuncia all'Intermediario al quale è assegnata la polizza, alla Società o ad ARAG per iscritto, nel momento in cui si è verificato il fatto e/o ne abbia avuto conoscenza.

Ulteriori dettagli sono descritti nell'art. 8.19 e seguenti delle Condizioni di Assicurazione.

Per la Sezione E - Assistenza

AVVERTENZA

La gestione dei sinistri della Sezione E - Assistenza è stata affidata dalla Società ad: Europ Assistance Service S.p.A., Piazza Trento 8 - 20135 Milano, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

L'Assicurato, ovunque si trovi ed in qualsiasi momento, potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24, al numero telefonico indicato all'art. 8.24 della Sezione E - Assistenza delle Condizioni di Assicurazione.

Per la Sezione F - Infortuni

AVVERTENZA

Il sinistro insorge nel momento in cui si verifica l'evento considerato infortunio ai sensi di polizza.

In caso di sinistro l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono farne denuncia all'Intermediario che ha intermediato la polizza o alla Società entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o ne ha avuto la possibilità.

La denuncia di sinistro deve essere formulata secondo le modalità descritte in polizza.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 8.25 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami nei confronti della Società, riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, devono essere inoltrati per iscritto a:

Ufficio Reclami

UNIQA Assicurazioni SpA - Via Carnia, 26 - 20132 Milano

Fax: 02/28189677 - e-mail: reclami@uniqagroup.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 n. 06.421.33.353/745, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società, utilizzando l'apposito modulo disponibile sul sito internet della Compagnia www.uniqagroup.it oppure su quello di IVASS www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET.

Per le controversie in materia di contratti assicurativi ciascuno, tramite il proprio difensore, può accedere alla mediazione di cui al D.Lgs. 04/03/2010 n. 28. Per tali controversie l'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.Lgs.

Al procedimento di mediazione si applica il regolamento dell'organismo scelto dalle parti. Gli atti del procedimento di mediazione non sono soggetti a formalità. La mediazione può svolgersi secondo modalità telematiche previste dal regolamento dell'organismo.

La domanda di mediazione è presentata mediante deposito di un'istanza presso un organismo abilitato nel luogo del giudice territorialmente competente per la controversia, che indichi l'organismo, le parti, l'oggetto e le ragioni della pretesa.

Per le controversie aventi ad oggetto una domanda di pagamento a qualsiasi titolo di somme non eccedenti cinquantamila euro, si applica la disciplina di cui all'art. 3 D.L. 12/09/2014 n. 132, la cosiddetta negoziazione assistita, esperibile solo con l'assistenza di un difensore. L'esperimento del procedimento di negoziazione assistita è condizione di procedibilità delle domande giudiziali, fatte salve le eccezioni previste dallo stesso D.L.

Sia la mediazione sia la negoziazione assistita (salvo per quest'ultima che si tratti di obbligazione contrattuale e di contratto di assicurazione tra professionista e consumatore) sono obbligatorie laddove si voglia poi instaurare la relativa azione giudiziaria.

14. Arbitrato

Per la risoluzione di eventuali controversie concernenti i sinistri relativi:

- alla Sezione A - Incendio ed altri danni ai beni e Sezione B - Furto e Rapina è previsto l'arbitrato. *Ulteriori particolari sono descritti all'art. 8.5 delle Condizioni di Assicurazione;*
- alla Sezione F - Infortuni è previsto l'arbitrato irrituale.

Ulteriori dettagli sono descritti all'art. 8.29 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA

In ogni caso è possibile rivolgersi all'Autorità giudiziaria che potrà essere adita previo esperimento del procedimento di mediazione, ai sensi del D.Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28.

Glossario

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Abitazione principale: i locali destinati a civile abitazione, tra loro comunicanti, ad uso unifamiliare e a ufficio/studio professionale privato (se coesistenti e comunicante con i locali), comprese le eventuali quote di fabbricato di proprietà comune nonché eventuali dipendenze quali cantine, box, soffitte, anche se in corpi separati, ove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi abbiano residenza anagrafica o, in alternativa, ove gli stessi hanno eletto il proprio domicilio.

Tipologie:

- *Appartamento in condominio:*
locali facenti parte di uno stabile in condominio, costituito da più appartamenti contigui, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuno con un accesso proprio all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
- *Villa plurifamiliare/casa a schiera:*
locali facenti parte di uno stabile, costituito da più abitazioni contigue, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuna con uno o più accessi dall'esterno propri e indipendenti;
- *villa monofamiliare:*
locali con uno o più accessi dall'esterno, propri e indipendenti, isolata da altri fabbricati.

Abitazione saltuaria: i locali destinati a civile abitazione tra loro comunicanti, ad uso unifamiliare, comprese le eventuali quote di fabbricato di proprietà comune nonché eventuali dipendenze quali cantine, box, soffitte, anche se in corpi separati, ove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi non dimorano abitualmente.

Allagamento: la presenza di acqua accumulatasi in luogo normalmente asciutto a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua, causato da eventi atmosferici non espressamente esclusi dalla garanzia e **non dovuti a rotture di impianti idrici, igienici e termici nonché ad infiltrazione di acqua dal terreno.**

Animali domestici: cani, gatti, cavalli, uccelli, pesci, criceti, conigli e specie similari non utilizzati dall'Assicurato per lavoro o alimentazione.

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

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assicurazione a Primo Rischio Assoluto: forma d'assicurazione in base alla quale la Società risponde dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Assicurazione a Valore Intero:	forma d'assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Nel caso di valore di preesistenza superiore alla somma assicurata al momento del sinistro, salvo diverso normativo, è applicabile la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.
Assistenza stragiudiziale:	attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso alla giustizia ordinaria o per evitarla.
Attività extraprofessionale (valido esclusivamente per la Sezione F):	attività svolte senza fini di lucro e senza carattere professionale attinenti al tempo libero, alla vita di relazione, alla ricreazione, alla propria casa, compresi gli hobbies, i lavori di ordinaria manutenzione, il giardinaggio e l'orticoltura.
Attività sportiva (valido esclusivamente per la Sezione F):	attività fisica praticata a scopo ludico-ricreativo o agonistico per la quale non sia percepito un compenso monetario determinato, o forfettario, diretto o indiretto, a titolo di corrispettivo per le prestazioni eseguite a favore di una Società Sportiva o di un Ente Sportivo. Non costituiscono compenso monetario eventuali premi conseguiti per essersi classificati primi o tra i primi in una competizione.
Bed & breakfast:	il servizio di alloggio e prima colazione offerto nell'abitazione, salutarmente o per periodi stagionali, avvalendosi della normale organizzazione familiare ed esercitato in conformità alle leggi in vigore.
Beneficiario:	il soggetto cui è destinata la somma garantita per il caso di Morte dell'Assicurato.
Centrale Operativa (valido esclusivamente per la Sezione E):	la struttura di Europ Assistance Service SpA - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza con costi a proprio carico.
Collaboratore domestico:	persona addetta allo svolgimento di qualsivoglia attività domestica, comprese le attività di assistenza socio-sanitaria nei confronti delle persone facenti parte del nucleo familiare del Contraente.
Collezione:	raccolta, ordinata secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria aventi caratteristiche peculiari.
Colpo d'ariete:	il fenomeno idraulico che accade quando un flusso di liquido in movimento all'interno di una condotta viene bruscamente fermato dalla repentina chiusura di una valvola o, viceversa, quando una condotta chiusa e in pressione viene aperta repentinamente.
Consumatore:	il soggetto così come definito dall'art. 3 del D.Lgs. 206/2005 e successive modifiche ed integrazioni.
Contenuto:	tutto quanto contenuto nell'abitazione assicurata e nelle relative dipendenze, appartenente all'Assicurato e/o alle persone del suo nucleo familiare o a terzi e destinato a: <ul style="list-style-type: none"> - <i>uso domestico, come ad esempio:</i> mobili, arredo, suppellettili, vettovaglie, scorte alimentari, elettrodomestici, apparecchi al

servizio della casa, le biciclette ed attrezzature per giardinaggio a motore.

A titolo esemplificativo ma non limitativo si intende compreso:

- *Apparecchiature elettroniche e particolari* come ad esempio apparecchi elettronici in genere, Hi-Fi, radio, televisori, complessi fonici e stereofonici, strumenti musicali, palmari, stampanti, fax, telefoni cellulari, computer, videoregistratori, DVD, apparecchi e macchine fotografiche (comprese le attrezzature per la stampa) apparecchi cine foto/ottici come ad esempio videocamere, cineprese, binocoli, proiettori;
- *Collezioni*;
- *Gioielli e preziosi*;
- *Oggetti pregiati*, come ad esempio quadri, arazzi, tappeti di particolare valore artistico, mosaici, sculture, statue, affreschi e simili, oggetti d'arte o di particolare valore artistico pubblicati su cataloghi ufficiali d'arte, mobili di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria;
- *Valori*;
- *uso personale, come ad esempio*: abbigliamento, documenti, attrezzature sportive a uso non professionale.

Tutto quanto contenuto nell'eventuale ufficio/studio professionale privato coesistente e comunicante con l'abitazione assicurata, appartenente solamente all'Assicurato.

Non sono considerati Contenuto i seguenti beni:

- *le roulotte, veicoli a motore e natanti*;
- *gli animali*;
- *le tende solari, i tendoni e quant'altro abbia destinazione all'aperto*;

nonché tutto quanto previsto nella definizione di Fabbricato.

Sono altresì esclusi, se riposti nelle pertinenze:

- *gioielli e preziosi, collezioni*;
- *oggetti pregiati e pellicce*;
- *valori*.

Contraente:	il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.
Convivente:	la persona che, non compresa nello stato di famiglia del Contraente, convive con lo stesso.
Cose:	gli oggetti materiali e gli animali.
Danni alla persona, danni corporali:	morte o lesioni personali.
Danni indiretti:	danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.
Danni materiali:	la distruzione totale o parziale o il deterioramento di cose.
Danno patrimoniale:	il danno che non è danno alla persona, né danno a cosa, né conseguenza di danno a persona o cosa.
Effetti personali:	vestiario, articoli da viaggio, bagagli in genere, macchine e apparecchi cine foto/ottici, telefoni cellulari e relativi accessori, palmari, personal computer e videogiochi attrezzature sportive dell'Assicurato o dei suoi familiari. Sono esclusi valori ed oggetti pregiati.

Esplosione:	lo sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura o pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Estorsione:	impossessamento di cosa mobile altrui, mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene, tale da indurre la stessa a consegnare la cosa.
Fabbricato:	<p>il complesso delle opere edili, costituiti da più fabbricati o corpi di fabbricato, complete o in corso di costruzione, tutte le opere murarie e di finitura compresi i fissi e gli infissi ed opere di fondazione o interrate, recinzioni, cancelli, pavimentazione esterna, marciapiedi di proprietà o mantenuti a seguito di disposizioni di enti pubblici, nonché i seguenti impianti fissi al servizio del fabbricato: idrici, igienico-sanitari, impianti ad esclusivo uso di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, impianti elettrici, impianti fotovoltaici e/o termici ad energia solare e/o geotermici collegati agli impianti idrotermici e/o elettrici del fabbricato medesimo (la sola parte posta all'interno del fabbricato), antenne, impianti sportivi e da gioco (quali ad esempio piscine e campi da tennis), tende parasole fissate al fabbricato stesso. Sono inoltre comprese le dipendenze e/o pertinenze, purché situate in ubicazioni distanti meno di 100 metri da quella indicata in polizza, gli affreschi, le statue e le decorazioni amovibili non aventi valore artistico, le tinteggiature, le tappezzerie e i rivestimenti, nonché le quote delle parti di immobile e di impianti costituenti proprietà comune.</p> <p>È altresì compresa la porzione adibita ad ufficio professionale, se intercomunicante con gli altri locali ad uso privato.</p> <p>Nel caso di assicurazione di porzione di immobile, si intende compresa anche la rispettiva quota millesimale di proprietà comune.</p> <p><i>È esclusa l'area, le strade private, le coltivazioni in genere e quant'altro rientra nella definizione di Contenuto.</i></p>
Familiari:	<p>le persone componenti il nucleo familiare del Contraente quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente; - i figli minorenni del Contraente non iscritti nello stato di famiglia del Contraente e affidati all'altro genitore (anche nel caso di affidamento condiviso) a seguito di separazione legale o divorzio; - il convivente more uxorio del Contraente ed i suoi figli conviventi.
Fenomeno elettrico:	<p>sono manifestazioni di fenomeno elettrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - corto circuito: contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso; - variazione di corrente: scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto; - sovratensioni: improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche; - arco voltaico: scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Fissi ed infissi:	serramenti in genere, manufatti per la chiusura dei vani di transito, impianti di illuminazione al servizio del fabbricato, grondaie e pluviali, impianti di apertura di cancelli e quant'altro è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
Foro competente:	la sede giudiziaria - competente per territorio - presso la quale deve essere intentata la causa.
Franchigia:	la parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.
Fulmine:	il fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica violenta e visibile.
Furto:	impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.
Furto con destrezza:	furto commesso con speciale abilità eludendo l'attenzione del derubato e di altre persone presenti.
Gioielli e preziosi:	metalli preziosi, pietre preziose, perle naturali e di coltura, pietre dure od artificiali montate in metallo prezioso, argento, orologi, oggetti di ornamento e quant'altro del genere di proprietà o in uso dell'Assicurato.
Implosione:	repentino cedimento di contenitori o corpi per carenza di pressione interna rispetto a quella esterna.
Incendio:	combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Incombustibili:	sostanze o materiali 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 Esperienze del Ministero dell'Interno.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
Infortunio:	ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca la morte dell'Assicurato o lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
Intervento chirurgico:	intervento terapeutico o diagnostico mediante uso di strumenti chirurgici, ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
Invalidità permanente:	la perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura:	ogni ospedale, clinica, casa di cura o istituto universitario, autorizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero di persone infortunate o malate; <i>non si considerano istituti di cura gli ambulatori medici, ambulatori dentistici e odontotecnici, gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo o di soggiorno, le case aventi prevalentemente finalità del benessere, nonché le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).</i>

Lastre:	lucernari, lastre piane e curve di cristallo, mezzo cristallo, vetro ed altri materiali trasparenti, semplici o stratificate, anche lavorate e decorate, fissi nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, esistenti tanto all'esterno che all'interno del fabbricato, stabilmente collocati su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole e simili.
Lastre antisfondamento:	quelle costituite da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente, con interposto, tra vetro e vetro e per le intere superfici, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale non inferiore a 6 mm, oppure quelle costituite da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 mm.
Luci:	aperture, con o senza vetro, nei mezzi di chiusura (quali porte, imposte, serrande ed inferriate) per il passaggio di luce od aria o per consentire una visuale.
Malattia (valido esclusivamente per la Sezione E):	l'alterazione dello stato di salute che non dipende da un infortunio.
Malattia improvvisa (valido esclusivamente per la Sezione E):	la malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e che comunque non sia una manifestazione, seppure improvvisa, di un precedente morbo noto all'Assicurato stesso.
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni sinistro relativamente a danni a terzi e, relativamente alla Sezione E, il massimo impegno che Europ Assistance terrà a proprio carico.
Mezzi di custodia:	<p>contenitori quali armadi di sicurezza e cassaforti, aventi almeno le seguenti caratteristiche di base:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pareti e battenti in acciaio di spessore non inferiore a 2 mm, con sagomatura antistrappo sul lato cerniere e, a protezione delle serrature, una piastra di acciaio al manganese o di altro materiale avente caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese; - movimento di chiusura: <ul style="list-style-type: none"> - manovrato da maniglia o volantino che comanda catenacci multipli ad espansione su uno o due lati di un battente; - rifermato da serratura di sicurezza a chiave e/o da serratura a combinazione numerica o letterale. <p>Gli armadi di sicurezza devono avere un peso non inferiore a 200 kg oppure essere ancorati al pavimento. Le cassaforti a muro devono essere dotate di dispositivo di ancoraggio ricavato od applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza la demolizione del medesimo.</p>
Occlusione:	ostruzione che comporta l'interruzione o la riduzione di un flusso determinata da corpi estranei, escluse sedimentazioni ed incrostazioni .
Parti:	il Contraente e la Società.
Polizza:	il documento comprovante la natura e la portata del contratto.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Prestatori di lavoro:	tutte le persone fisiche di cui l'assicurato si avvale per lo svolgimento di qualsivogli attività domestica, comprese le attività di

assistenza socio-sanitaria nei confronti delle persone facenti parti del nucleo familiare del Contraente, nel rispetto delle vigenti norme in materia di lavoro. **Sono esclusi gli appaltatori, i sub-appaltatori e relativi dipendenti.**

Prestazione (valido esclusivamente per la Sezione E):	l'assistenza da erogarsi in natura, cioè l'aiuto che deve essere fornito all'Assicurato, nell'accadimento di un sinistro rientrante nella garanzia assistenza ovvero nel momento del bisogno, da parte di Europ Assistance tramite la propria Centrale Operativa.
Rapina:	sottrazione di cose mediante violenza o minaccia alla persona che le detiene.
Ricovero:	la degenza, comportante pernottamento, in istituto di cura.
Rigurgito:	riflusso di liquidi nelle condutture con verso contrario al flusso naturale.
Risarcimento:	la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Rischio:	la possibilità che si verifichi il sinistro.
Rivalsa:	in base all'art. 1916 del Codice Civile, la Società, dopo aver pagato l'indennizzo/risarcimento, subentra nei diritti dell'assicurato verso il terzo responsabile del danno.
Scasso:	forzatura, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali e/o dei mezzi forti contenenti le cose assicurate.
Scippo:	il furto commesso strappando la cosa mobile di mano o di dosso alla persona che la detiene.
Scoperto:	la percentuale dell'indennizzo o risarcimento che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.
Scoppio:	il repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. <i>Gli effetti del gelo e del colpo d'ariete non sono considerati scoppio.</i>
Sforzo (valido esclusivamente per la Sezione F):	impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'Assicurazione.
Società:	UNIQA Assicurazioni SpA.
Spesa sanitaria:	la spesa sostenuta per diagnosi, cura o riabilitazione se effettuata da figure professionali abilitate dal Ministero della Salute all'erogazione di prestazioni sanitarie alla persona.
Terrorismo:	un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o autorità o di impaurire la popolazione o una parte della stessa.

Terzi:	le persone fisiche o giuridiche diverse dal Contraente e dagli Assicurati.
Tetto:	l'insieme delle strutture destinate a coprire il fabbricato e a proteggerlo dagli eventi atmosferici.
Titoli di credito:	i titoli di Stato, le obbligazioni di Enti Pubblici e Privati, le azioni di Società, le cambiali, gli assegni bancari, circolari e postali, i libretti a risparmio e simili.
Trabocco:	fuoriuscita di liquidi dal colmo di grondaie e pluviali, non dovuti ad occlusione, causata da incapacità degli stessi a smaltire l'acqua piovana caduta in eccesso rispetto alla loro portata massima prevista nella medesima unità di tempo.
Truffa:	il reato compiuto da chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno.
Unico caso assicurativo (valido esclusivamente per la Sezione D):	il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
Valore allo stato d'uso:	<p>Fabbricato: il valore a nuovo al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, all'uso, alla destinazione ed ogni altra circostanza concomitante. Non si tiene conto del valore dell'area.</p> <p>Contenuto: il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove aventi analoghe caratteristiche, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione a tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.</p>
Valore a nuovo:	<p>Fabbricato o Rischio locativo: il costo di riparazione o integrale costruzione a nuovo del fabbricato assicurato, escluso il valore dell'area.</p> <p>Contenuto: il costo di riparazione o di rimpiazzo della cosa danneggiata con altra nuova uguale o, se non disponibile, con cosa equivalente per uso, qualità, e caratteristiche, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.</p>
Valore nominale:	l'importo indicato su carte valori, titoli di credito in genere e denaro.
Valori:	denaro, carte valori e titoli di credito.

UNIQA Assicurazioni SpA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

I Rappresentanti Legali
Michele Meneghetti Gottfried Nagler



b) Condizioni di Assicurazione

Sezione A - Incendio e altri danni ai beni

Norme comuni per tutte le formule presenti nella sezione

Art. 1.1 - Destinazione del fabbricato e caratteristiche costruttive

L'assicurazione è prestata alle condizioni essenziali che l'abitazione assicurata sia:

- *adibita a civile abitazione con eventuale studio professionale o ufficio annesso e comunicante;*
- *costruita per almeno l'80% della superficie coperta complessiva:*
 - *con strutture portanti verticali in materiali incombustibili;*
 - *pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili.*

Solai e struttura portante del tetto comunque costruiti.

Il "legno lamellare" è equiparato a materiale incombustibile.

La presenza di materiali combustibili impiegati per impermeabilizzazione, coibentazione o rivestimento, aderenti a strutture continue incombustibili non incide sulla operatività delle garanzie.

L'assicurazione non è operante qualora l'abitazione assicurata presenti elementi costruttivi difformi da quelli sopra indicati.

Art. 1.2 - Cose assicurate e forme di assicurazione

Si intendono assicurate, se indicate in polizza le relative somme, le seguenti cose:

- Fabbricato: assicurato in base al suo valore a nuovo (vedi definizione nel Glossario).
- Contenuto: assicurato in base al suo valore a nuovo (vedi definizione nel Glossario) con altre cose nuove eguali o equivalenti.

L'assicurazione della presente Sezione di polizza, ove non diversamente previsto, viene prestata nella forma a "Valore intero".

Art. 1.3 - Dolo e colpa grave

La Società indennizza i danni anche se determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato nonché da dolo o colpa grave delle persone di cui essi devono rispondere ai sensi di legge.

FORMULA FULL

Art. 1.4 - 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) *urto di veicoli di terzi in transito sulla pubblica via o aree equiparate e natanti di terzi in navigazione, bang sonico, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti;*
- d) *esplosione, implosione, scoppio, anche di ordigni esplosivi, verificatisi per eventi diversi da quelli previsti dall'art. 1.4, lett. g).*

Sono esclusi i danni agli apparecchi ed impianti nei quali si è verificato lo scoppio o l'implosione per usura, corrosione o difetto di materiale.

- e) *fumo, gas, vapori, fuoriusciti a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore (comprese le canne fumarie), purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;*

- f) correnti, scariche ed altri *fenomeni elettrici* da qualunque causa originati, a impianti, macchine, apparecchiature e circuiti elettrici ed elettronici di pertinenza del fabbricato e presenti nella definizione di "Fabbricato" descritta nel Glossario della Nota Informativa.

Sono esclusi i danni:

- *causati da usura, manomissioni o carenza di manutenzione;*
- *verificatisi in occasione di montaggi o smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché quelli accaduti durante le operazioni di collaudo o prova;*
- *dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipulazione della polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;*
- *a lampade elettriche;*
- *ai beni mobili ed immobili rientranti nella definizione di "Contenuto" descritta nel Glossario della Nota Informativa.*

- g) eventi socio - politici e dolosi a seguito di:

- incendio, esplosione e scoppio verificatisi in occasione di scioperi, tumulti, sommosse, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti vandalici e dolosi;
- atti di scioperanti o persone che prendano parte a tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Sono esclusi i danni da imbrattamento o deturpazione alle pareti esterne del fabbricato e delle recinzioni.

- h) *eventi atmosferici*, quali uragani, bufere, tempeste, grandine, vento e cose da esso trasportate, trombe d'aria e simili manifestazioni atmosferiche.

Sono esclusi i danni derivanti da:

- *mareggiate e penetrazioni d'acqua marina;*
- *fuoriuscita di corsi d'acqua dalle sponde o da bacini naturali od artificiali;*
- *rigurgiti dei sistemi di scarico;*
- *cedimento o franamento del terreno, ancorché verificatisi a seguito di uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria e simili manifestazioni;*
- *bagnamenti che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, salvo che siano arrecati direttamente dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente garanzia.*

Sono altresì esclusi i danni subiti da:

- *tettoie o fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture non facenti parte integrante del fabbricato principale, non per effetto della grandine;*
- *cose poste in locali interrati o seminterrati, dovuti ad acqua piovana;*
- *cose mobili per uso o destinazione, poste all'aperto.*

- i) *sovraccarico da neve* che provochi il cedimento o sfondamento del tetto.

Sono esclusi i danni:

- *causati da valanghe o slavine;*
- *causati da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente garanzia;*
- *ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento ed al loro contenuto;*
- *a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché ad impermeabilizzazioni, salvo che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale dei fabbricati in seguito a sovraccarico di neve sul tetto.*

- j) *rovina d'ascensori, montacarichi e simili*, compresi i danni subiti dalla cabina e dalle parti meccaniche dell'impianto;

- k) *caduta di alberi causati da fulmine;*

- l) *provviste contenute in frigoriferi e congelatori*, a causa di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorifero conseguente a:

- *eventi compresi in garanzia;*
- *eventi accidentali a seguito di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi d'adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.*

Sono esclusi:

- *i danni dei quali debba rispondere il fornitore per difetto di costruzione o di installazione;*
- *i danni derivanti da errata manovra e da scarso rendimento degli impianti.*

La garanzia ha effetto se la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 6 ore.

La Società indennizza e/o rimborsa altresì:

- m) *i danni materiali consequenziali* prodotti da fumi, gas, vapori, mancato o anormale funzionamento degli impianti elettrici, termici ed idraulici, verificatisi in conseguenza di incendio o altro evento garantito dalla presente polizza, che abbia colpito i beni assicurati o enti anche non assicurati posti a meno di 50 metri da essi;
- n) *i guasti* arrecati allo scopo di impedire, arrestare o limitare i danni alle cose assicurate, nonché le spese di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile;
- o) *i danni materiali e diretti ai fissi ed infissi del fabbricato, compresi pluviali e grondaie*, dovuti a guasti causati dai ladri nonché, in deroga all'art. 1.8 lett. c), di furto degli stessi. Nel caso in cui operi anche la Sezione B, la presente garanzia opera ad integrazione di quanto previsto all'art. 2.1, lett. f);
- p) le spese sostenute per il *rimpiazzo del combustibile* in caso di perdita a seguito di guasto accidentale della cisterna e/o delle tubazioni di alimentazione della caldaia;
- q) le spese sostenute per la *ricerca e riparazione in caso di dispersione di gas*, accertata dall'azienda di distribuzione e comportante il blocco dell'erogazione, relativa agli impianti di distribuzione di pertinenza del fabbricato assicurato e posti al servizio dello stesso, nonché quelle sostenute per la riparazione o la sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione, comprese quelle strettamente connesse e necessarie per demolire e ripristinare parti del fabbricato assicurato;
- r) le cose assicurate con la partita Contenuto, quando queste siano temporaneamente *depositate presso terzi* per pulizia, manutenzione, conservazione o riparazione;
- s) *gli effetti personali* portati dall'Assicurato e dai suoi familiari in alberghi, hotel, pensioni o comunque in locali che non costituiscano loro dimora saltuaria e limitatamente alla loro permanenza in luogo.

La Società indennizza e/o rimborsa altresì, in eccedenza alle somme assicurate in polizza, se conseguenti agli eventi garantiti in polizza:

- t) le spese, sostenute e comprovate dall'Assicurato, rese necessarie per *demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata i residui del sinistro*;
- u) gli *oneri di urbanizzazione* che, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, dovessero rendersi necessari per l'osservanza di leggi, regolamenti ed ordinanze, statali o locali, che regolano la riparazione e/o la costruzione dei fabbricati assicurati e delle loro strutture, nonché l'uso dei suoli sui quali sono ubicati, purché i lavori di ricostruzione siano effettivamente posti in essere nella stessa ubicazione e non comportino sostanziali modifiche strutturali e volumetriche;
- v) le spese sostenute e comprovate dall'Assicurato per *rimozione, deposito e ricollocamento del Contenuto* assicurato per inagibilità del fabbricato assicurato, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- w) le spese per *onorari dei tecnici, ingegneri e architetti* che l'Assicurato avrà scelto e nominato per l'attività di riprogettazione, rese necessarie per la ricostruzione del fabbricato.
- x) le spese per *onorari dei periti* nominati dall'Assicurato in conformità a quanto stabilito dall'art. 8.5;
- y) le spese sostenute e comprovate per *alloggio sostitutivo* utilizzato dall'Assicurato durante il periodo in cui la dimora abituale è resa inabitabile a seguito di sinistro indennizzabile e comunque per un periodo non superiore a 12 mesi dalla data del sinistro;
- z) le spese sostenute e documentate per *rifacimento dei documenti di famiglia* dell'Assicurato e dei suoi familiari.

Per eventuali franchigie, scoperti e limiti di indennizzo, si rimanda all'art. 1.9.

Art. 1.5 - Danni da bagnamento

La Società indennizza i danni subiti dalle cose assicurate a seguito di:

- I. fuoriuscita d'acqua in conseguenza di rottura accidentale e/o guasto di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento posti all'interno del fabbricato;
- II. fuoriuscita d'acqua in conseguenza d'occlusione e/o traboccamento di impianti idrici, igienici, tecnici e di condizionamento posti all'interno del fabbricato;
- III. fuoriuscita d'acqua in conseguenza di rottura accidentale e/o guasto di apparecchiature ad uso domestico collegate a condutture d'acqua o dalle relative tubazioni di collegamento agli impianti idrici del fabbricato;
- IV. infiltrazione d'acqua piovana nel fabbricato a seguito di rottura accidentale, ingorgo o traboccamento di pluviali e grondaie o delle condutture di scarico;
- V. bagnamento a seguito di rottura degli impianti idrici ed igienici o di tubazioni in genere, provocata dal gelo, purché il fabbricato sia dotato di impianto di riscaldamento.

Sono esclusi i danni:

- *provocati da umidità o stillicidio, insalubrità del fabbricato, usura, corrosione o difetti di materiali o di costruzione;*
- *alle cose poste in locali interrati o seminterrati, dovuti ad acqua piovana;*
- *derivanti da infiltrazioni d'acqua attraverso lucernari, abbaini e aperture fatte nel tetto a seguito di lavori di trasformazione o riparazione;*
- *provocati da gelo a seguito di rotture di condutture installate all'esterno del fabbricato, anche se interrate.*

Qualora sia assicurato il fabbricato, in caso di guasto o rottura accidentale od occlusioni come precedentemente indicato, che abbiano provocato la fuoriuscita di acqua condotta dalle relative tubazioni, anche in assenza di danno materiale e diretto alle cose assicurate, si rimborsano altresì:

- a) in caso di tubazioni installate nel fabbricato: le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto, per la sostituzione della tubazione danneggiata e dei relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita d'acqua o alla dispersione di gas, nonché per il ripristino delle parti di fabbricato danneggiate;
- b) in caso di tubazioni esterne ed interrate e comunque entro l'area aziendale, le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto o per la sostituzione della tubazione danneggiata.

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

In caso di danni da bagnamento a seguito di:

- eventi atmosferici si applica esclusivamente quanto previsto all'art. 1.4, lett. h) delle Condizioni di Assicurazione;
- crollo totale o parziale del tetto causato da sovraccarico di neve o di ghiaccio si applica esclusivamente quanto previsto all'art. 1.4, lett. i) delle Condizioni di Assicurazione;

La garanzia è prestata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" ed opera inoltre con la franchigia ed i limiti per sinistro di cui all'art. 1.9.

Art. 1.6 - Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale indicato all'art. 1.9, per sinistro e per anno assicurativo, 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 ai termini della presente sezione di polizza.

L'assicurazione comprende anche i danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi sino alla concorrenza del 25% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono considerati terzi:

- *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altra persona con lui convivente;*
- *i prestatori di lavoro dell'Assicurato in occasione dell'espletamento delle loro attività.*

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.

In caso di operatività della Sezione C - Responsabilità Civile - la garanzia di cui al presente articolo non si intende operante.

Art. 1.7 - Lastre e cristalli

La Società indennizza i danni materiali e diretti da rottura di lastre, specchi e lampadari facenti parte del fabbricato assicurato e del relativo contenuto, e dovuti a:

- a) cause accidentali, fatto di terzi, fatto involontario dell'Assicurato;

- b) uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, vento e cose da esso trasportate;
- c) tumulti popolari, dimostrazioni di folla, scioperi, atti vandalici e dolosi.

La Società, inoltre, indennizza e/o rimborsa:

- d) le spese di trasporto e di installazione necessarie per la sostituzione delle lastre rotte;
- e) le spese per la demolizione e/o lo sgombero dei residui del sinistro alla più vicina discarica autorizzata;
- f) i danni materiali e diretti al contenuto, provocati dalla rottura delle lastre assicurate, con il limite del 30% del danno indennizzabile ai termini del presente articolo.

Sono esclusi dalla garanzia i danni:

- ai bordi delle lastre scorrevoli ed ai lucernari;
- avvenuti in occasione di lavori di straordinaria manutenzione, riparazioni, traslochi;
- derivanti da vizi di costruzione e difettosa installazione e mancata manutenzione;
- derivanti da scheggiature e rigature.

La garanzia è prestata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" ed opera inoltre con la franchigia ed i limiti per sinistro di cui all'art. 1.9.

Art. 1.8 - Rischi esclusi

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, occupazione abusiva;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) di furto, tentato furto, rapina od estorsione e smarrimento delle cose assicurate;
- d) causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, allagamento, mareggiate e maremoto;
- e) causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;
- f) agli impianti fotovoltaici e/o termico solari;
- g) indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- h) subiti da fabbricati in corso di costruzione;
- i) verificatisi in connessione diretta o indiretta con energia nucleare o materiale radioattivo o armi chimiche, biologiche, biochimiche ed elettromagnetiche.

Art. 1.9 - Franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Relativamente alle garanzie o beni specificati nella tabella si conviene che, in caso di sinistro, saranno applicati i seguenti limiti di indennizzo, franchigie (che diventa minimo non indennizzabile in concomitanza di uno scoperto) e scoperti:

Garanzia prestata o bene assicurato	Scoperto	Franchigia	Limite di indennizzo/risarcimento per sinistro
Fenomeno elettrico (art. 1.4, lett. f)		Euro 150,00	5% della somma assicurata alla partita Fabbricato
Eventi socio-politici e dolosi (art. 1.4, lett. g)		Euro 250,00	
Eventi atmosferici (art. 1.4, lett. h)	5%	Euro 250,00	Euro 5.000,00 per i danni subiti da manufatti in materia plastica, vetro e/o lastre in fibro-cemento, dipendenze in legno e relativo contenuto
Sovraccarico da neve (art. 1.4, lett. i)	5%	Euro 250,00	50% della somma assicurata alla partita Fabbricato e/o Contenuto

Garanzia prestata o bene assicurato	Scoperto	Franchigia	Limite di indennizzo/risarcimento per sinistro
Provviste in frigoriferi (art. 1.4, lett. l)			Euro 300,00
Furto di fissi ed infissi (art. 1.4, lett. o)		Euro 250,00	Euro 2.000,00
Rimpiazzo combustibile (art. 1.4, lett.p)			Euro 1.500,00
Spese per la ricerca e riparazione in caso di dispersione gas (art. 1.4, lett. q)		Euro 150,00	Euro 5.000,00
Cose presso terzi (art. 1.4, lett. r)			10% della somma assicurata alla partita Contenuto dell'abitazione principale
Effetti personali in albergo (art. 1.4, lett. s)			10% della somma assicurata alla partita Contenuto dell'abitazione principale
Spese demolizione e sgombero (art. 1.4, lett. t)			20% dell'indennizzo
Oneri di urbanizzazione (art. 1.4, lett. u)			Euro 10.000,00
Spese di rimozione, deposito e ricollocamento (art. 1.4, lett. v)			10% indennizzo
Spese per onorari di tecnici, ingegneri ed architetti (art. 1.4, lett. w)			Euro 10.000,00
Spese per onorari dei periti (art. 1.4, lett. x)			Euro 10.000,00
Spese di alloggio sostitutivo (art. 1.4, lett. y)			Euro 12.000,00
Spese per rifacimento documenti di famiglia (art. 1.4, lett. z)			Euro 2.500,00
Danni da bagnamento (art. 1.5)		Euro 150,00	Euro 20.000,00 per gli eventi di cui ai punti II, III, IV e V
Spese di ricerca e ripristino (art. 1.5, lett. a) e b)		Euro 150,00	Euro 5.000,00
Ricorso terzi (art. 1.6)			Euro 200.000,00
Lastre e cristalli (art. 1.7)			Euro 2.500,00 con il sottolimito di Euro 500,00 per singola lastra

Art. 1.10 - Limiti di indennizzo relativi alla partita Contenuto

Relativamente alla somma assicurata alla partita Contenuto della relativa abitazione, valgono i seguenti limiti di indennizzo:

Abitazione principale	Limite di indennizzo	Abitazione saltuaria	Limite di indennizzo
Gioielli e preziosi, collezioni	20% della somma assicurata alla partita Contenuto	<i>Esclusi dalla garanzia</i>	
Valori	5% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di Euro 1.000,00	<i>Esclusi dalla garanzia</i>	
Oggetti pregiati	Euro 5.000,00 per singolo oggetto		Euro 2.000,00 per singolo oggetto
Cose nelle dipendenze e/o pertinenze	10% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di Euro 750,00 per singolo oggetto		5% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di Euro 500,00 per singolo oggetto

Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)

C.P. 1 - Contenuto a Primo Rischio Assoluto

A parziale deroga dell'art. 1.2, la partita Contenuto si intende prestata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" senza cioè l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

C.P. 2 - Ricorso terzi

In aumento a quanto previsto all'art. 1.6 e fino all'ulteriore concorrenza della somma indicata nella relativa partita, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto egli sia tenuto a corrispondere per danni a cose di terzi, così come previsto dal predetto articolo.

C.P. 3 - Fenomeno elettrico al Contenuto

Ad integrazione di quanto indicato all'art. 1.4, lett. f) e fino alla concorrenza della somma indicata nella relativa partita, la Società indennizza i danni materiali e diretti causati da correnti, scariche ed altri *fenomeni elettrici* da qualunque causa originati, a impianti, macchine, apparecchiature e circuiti elettrici ed elettronici rientranti nella definizione di "Contenuto" descritta nel Glossario della Nota Informativa.

Rimangono inalterate le esclusioni di cui all'art. 1.8 e la franchigia di cui all'art. 1.9.

C.P. 4 - Pannelli solari e fotovoltaici

A parziale deroga dell'art. 1.8, lett. f), la Società indennizza, ai sensi delle garanzie operanti nella presente FORMULA FULL, i danni subiti dagli impianti fotovoltaici (composti da supporti, staffe, moduli fotovoltaici, inverter, apparecchiature di controllo e rilevazione) e termico solari (composti da collettori solari, scambiatori di calore, serbatoio di accumulo dell'acqua, pompe centrifughe, supporti ed altri componenti), purché siano:

- installati sul tetto del fabbricato o delle relative dipendenze o pertinenze purché chiuse su tutti i lati;

- certificati dalle attuali normative in vigore al momento dell'installazione;
- regolarmente installati e collaudati da ditta specializzata;
- regolarmente funzionanti e pronti all'uso cui sono destinati;
- ad uso esclusivo dell'abitazione assicurata e non ad uso professionale.

Se viene a mancare anche solo una di queste condizioni la garanzia è operante con uno scoperto del 30%.

Fermo quanto stabilito dall'art. 1.8, sono esclusi anche i danni derivanti da:

- **vizi di materiali o del prodotto;**
- **carenza di manutenzione, usura, logoramento, corrosione, ossidazione, ruggine, incrostazioni o deperimento;**
- **gelo;**
- **naturale e/o graduale deterioramento, anche se causato da effetti di agenti atmosferici.**

Limitatamente a tale estensione di garanzia, l'assicurazione opera con uno scoperto del 5% del danno, con un minimo non indennizzabile di Euro 250,00 per sinistro, nel limite della somma assicurata in polizza.

C.P. 5 - Franchigie maggiorate

In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma indennizzabile a termini di polizza, sotto deduzione di una franchigia di Euro 500,00 per qualsiasi sinistro, ferma l'applicazione di franchigie maggiori e scoperti previsti nella presente sezione di polizza.

C.P. 6 - Rischio locativo

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile risponde, secondo le condizioni di assicurazione, con le norme di liquidazione da essa prevista, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio o da altro evento garantito dalla presente polizza, anche se causati da grave colpa dell'Assicurato medesimo, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato, ferma l'applicazione del disposto dell'art. 1907 del Codice Civile qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore dei locali calcolato a termine di polizza.

FORMULA LIGHT

Art. 1.11 - Oggetto dell'assicurazione

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

- incendio;*
- fulmine, escluso il fenomeno elettrico;*
- urto di veicoli di terzi in transito sulla pubblica via o aree equiparate e natanti di terzi in navigazione, bang sonico, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, caduta di satelliti o di corpi celesti;*
- esplosione, implosione, scoppio.*
Sono esclusi i danni:
 - **causati da ordigni esplosivi;**
 - **agli apparecchi ed impianti nei quali si è verificato lo scoppio o l'implosione per usura, corrosione o difetto di materiale.**
- fumo, gas, vapori, fuoriusciti a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore (comprese le canne fumarie), purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.*

La Società indennizza e/o rimborsa altresì:

- i danni materiali consequenziali prodotti da fumi, gas, vapori, mancato o anormale funzionamento degli impianti elettrici, termici ed idraulici, verificatisi in conseguenza di incendio o altro evento garantito dalla presente polizza, che abbia colpito i beni assicurati o enti anche non assicurati posti a meno di 50 metri da essi;*
- i guasti arrecati allo scopo di impedire, arrestare o limitare i danni alle cose assicurate, nonché le spese di salvataggio di cui all'art. 1914 del Codice Civile.*

La Società indennizza e/o rimborsa altresì, in eccedenza alle somme assicurate, se conseguenti agli eventi garantiti in polizza:

h) le spese, sostenute e comprovate dall'Assicurato, rese necessarie per *demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica autorizzata i residui del sinistro.*

Per eventuali limiti di indennizzo si rimanda all'art. 1.13.

Art. 1.12 - Rischi esclusi

Sono esclusi i danni:

- a) *verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, occupazione abusiva;*
- b) *verificatisi in occasione di esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- c) *di furto, tentato furto, rapina o estorsione e smarrimento delle cose assicurate;*
- d) *causati da terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione, allagamento, mareggiate e maremoto;*
- e) *causati con dolo dell'Assicurato e/o del Contraente;*
- f) *agli impianti fotovoltaici e/o termico solari;*
- g) *indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;*
- h) *subiti da fabbricati in corso di costruzione;*
- i) *verificatisi in connessione diretta o indiretta con energia nucleare o materiale radioattivo o armi chimiche, biologiche, biochimiche ed elettromagnetiche.*

Art. 1.13 - Franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Relativamente alle garanzie o ai beni specificati nella tabella si conviene che, in caso di sinistro, saranno applicati i seguenti limiti di indennizzo:

Garanzia prestata o bene assicurato	Limite di indennizzo per sinistro
Spese demolizione e sgombero (art. 1.11, lett. h)	20% dell'indennizzo

Art. 1.14 - Estinzione anticipata del mutuo

Fermo quanto stabilito dall'art. 7.2, nel caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo la Società restituisce al Contraente la parte di premio imponibile (il premio pagato dal Contraente al netto delle imposte) relativa al periodo residuo rispetto alla scadenza contrattuale originaria calcolata dalla data di estinzione o trasferimento risultante da documentazione scritta.

In alternativa e su espressa richiesta del Contraente, la Società fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario.

Art. 1.15 - Vincolo (valevole sia per la Formula FULL che per la Formula LIGHT)

Se dalla polizza risulta che il contratto è vincolato, in mancanza di altro testo dattiloscritto comunicato alla Società vale quello sotto riportato:

La presente polizza è vincolata, limitatamente al fabbricato o porzione di esso, a tutti gli effetti a favore dell'Istituto richiamato in polizza. Pertanto, la Società si obbliga a:

- a) *riconoscere il detto vincolo come l'unico ad essa dichiarato e da essa riconosciuto al momento dell'apposizione del vincolo stesso;*
- b) *conservarlo inalterato, nonché a riportarlo nelle nuove polizze che sostituiscono le originarie;*

- c) *non liquidare alcun indennizzo, se non con il concorso e il consenso scritto dell'Istituto;*
- d) *pagare direttamente all'Istituto l'importo della liquidazione dell'indennizzo, senza bisogno di concorso dell'Assicurato, salvo diversa disposizione scritta da parte dell'Istituto stesso;*
- e) *notificare all'Istituto, a mezzo lettera raccomandata, il mancato pagamento, da parte del Contraente, dei premi tutti di assicurazione ed a considerare valida ed efficace la polizza in corso fino a quando non siano trascorsi 15 giorni dalla data in cui la lettera raccomandata su indicata è stata consegnata all'Ufficio postale;*
- f) *non apportare alla polizza alcuna variazione senza il preventivo consenso scritto dell'Istituto ed a notificare all'Istituto stesso tutte le eventuali circostanze che menomassero la validità ed efficacia dell'assicurazione.*

Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)

C.P. 15 - Fabbricato a Primo Rischio Assoluto

A parziale deroga dell'art. 1.2, la partita Fabbricato si intende prestata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" senza cioè l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Sezione B - Furto e Rapina

Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata in polizza, indennizza l'Assicurato dei danni materiali e diretti a lui derivati da:

- a) **Furto** delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, commesso dall'autore del furto, purché questo si sia introdotto nei locali assicurati in polizza:
 - *violando le difese esterne di protezione e chiusura mediante rottura, scasso, sfondamento delle pareti, del tetto, di soffitti, di pavimenti, di superfici di lastre antisfondamento;*
 - *con uso di chiavi false, grimaldelli od arnesi similari;*
 - *per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o ripari tali da non poter essere valicati senza fare uso di particolare agilità personale od impiego di mezzi artificiosi, attraverso aperture verso l'esterno situate in linea verticale ad oltre quattro metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno;*
 - *mediante l'uso di chiavi vere che siano state smarrite, estorte o sottratte all'Assicurato o ai suoi familiari o ai collaboratori domestici; la garanzia vale fino alle ore 24.00 del 5° giorno successivo a quello in cui l'Assicurato sporga denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia subito dopo l'accadimento dello smarrimento o del reato, non appena ne abbia conoscenza e provveda immediatamente alla sostituzione delle serrature, restando fermo quanto previsto dall'art. 8.2;*
 - *avvenuto a locali chiusi da parte di estranei nascosti negli stessi;*
 - *utilizzando ponteggi esterni ai locali, installati da terzi per lavori di manutenzione, senza effrazione di mezzi di chiusura o con effrazione di mezzi di chiusura non conformi a quanto stabilito all'art. 2.4, lett. B);*
 - *quando nei locali vi è presenza di persone, senza effrazione di mezzi di chiusura di cui all'art. 2.4, lett. B);*
 - *attraverso le luci dei mezzi di protezione di cui all'art. 2.4, lett. B), senza introduzione nei locali contenenti i beni assicurati;*
 - *commesso dai collaboratori domestici, durante lo svolgimento delle loro mansioni, anche se in servizio non continuativo, sempreché l'Assicurato ne denunci l'infedeltà alle autorità competenti.*
- b) **Rapina ed estorsione** avvenute nei locali assicurati, quand'anche le persone sulle quali sia fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e costrette a recarsi all'interno.

- c) **Furto** di preziosi, gioielli, collezioni, oggetti d'arte, denaro, titoli riposti in cassette di sicurezza in concessione all'Assicurato, in eccedenza all'indennizzo previsto o pattuito dal contratto di locazione della cassetta di sicurezza.

Sono parificati ai danni da furto anche:

- d) i **guasti cagionati dai ladri** ai beni assicurati per commettere o tentare di commettere il furto, secondo le modalità di cui al precedente punto a);
- e) gli **atti vandalici cagionati dai ladri** ai beni assicurati durante il furto o la rapina o nel tentativo di commetterli, purché le modalità dell'evento siano conformi a quanto previsto al precedente punto a);
- f) il **furto dei fissi ed infissi e/o i guasti arrecati ai locali** contenenti i beni assicurati ed adibiti ad abitazione principale, in occasione di furto, rapina od estorsione, tentati o consumati.
- g) **l'uso fraudolento e clonazione di bancomat e carte di credito**, sempreché l'Assicurato:
- abbia provveduto al blocco della carta nelle 24 ore successive al momento in cui si accorge del fatto ai numeri verdi predisposti a tal fine dal circuito bancomat o delle carte di credito;
 - abbia sporto regolare denuncia all'Autorità Giudiziaria o di Polizia;
 - entro 48 ore dalla data di richiesta telefonica del blocco della propria carta bancomat o carta di credito, abbia confermato la richiesta di blocco per raccomandata a.r. La garanzia è prestata in aumento agli eventuali indennizzi riconosciuti all'Assicurato dall'istituto bancario emittente la carta bancomat o carta di credito.

La Società inoltre rimborsa le seguenti spese documentate:

- h) per la **sostituzione delle serrature** dei locali assicurati con altre dello stesso tipo a seguito di furto, rapina o scippo delle chiavi vere;
- i) per la **uplicazione dei documenti di famiglia** dell'Assicurato e dei suoi familiari a seguito di furto, rapina o scippo;
- j) sostenute per **onorari dei periti** nominati dall'Assicurato in conformità a quanto stabilito dall'art. 8.5;
- k) **sanitarie**, comprese quelle psicoterapeutiche allo scopo di diagnosticare e predisporre terapie di sostegno a causa dei disagi psicologici, esclusi i medicinali, conseguenti ad infortunio subito dall'Assicurato o dai suoi familiari a seguito di scippo, rapina ed estorsione, tentati o consumati, indennizzabili ai sensi di polizza.

Per eventuali limiti di indennizzo si rimanda all'art. 2.9.

Art. 2.2 - Rischi esterni ai locali assicurati

Le garanzie di cui all'art. 2.1 sono estese ai beni assicurati, anche se gli eventi assicurati sono avvenuti all'esterno dei locali assicurati e commessi sulla persona dell'Assicurato e/o dei suoi familiari, derivanti da:

- a) **Scippo, borseggio, rapina o estorsione** di valori ed altri oggetti di uso personale, *esclusi i veicoli a motore e quelli inerenti un'attività professionale esercitata dalla persona derubata*, portati o indossati, all'esterno dei locali, dall'Assicurato e/o dalle persone conviventi, *fatta eccezione per i minori di anni 12 se non accompagnati da persone di età superiore*, anche a seguito di infortunio o improvviso malore della persona derubata; sono compresi i danni subiti dalle cose assicurate nell'esecuzione o nel tentativo dello scippo, rapina o estorsione.
- b) **Furto** di bagagli ed effetti personali, *esclusi i valori*, che si trovano nel bagagliaio dell'autoveicolo in uso all'Assicurato o ai suoi familiari, purché lo stesso sia regolarmente chiuso a chiave.
- c) **Furto, rapina ed estorsione** di effetti personali al seguito dell'Assicurato o dei suoi familiari in alberghi o locali di villeggiatura, *non di proprietà*, temporaneamente occupati per il periodo di villeggiatura.

Le presenti estensioni di garanzia operano ovunque nel mondo.

Per eventuali limiti di indennizzo si rimanda all'art. 2.9.

Art. 2.3 - Limiti di indennizzo

Relativamente alla somma assicurata alla partita Contenuto, valgono i seguenti limiti di indennizzo:

Per l'abitazione principale:

- 30% della somma assicurata, con il massimo di Euro 10.000,00, per gioielli e preziosi, collezioni;
- 10% della somma assicurata, con il massimo di Euro 1.000,00, per valori;
- Euro 15.000,00 per singolo oggetto per oggetti pregiati;
- 10% della somma assicurata, con il massimo di Euro 750,00 per singolo oggetto, per le cose contenute nelle dipendenze e/o pertinenze.

Per l'abitazione saltuaria:

- Euro 5.000,00 per singolo oggetto per oggetti pregiati;
- 5% della somma assicurata, con il massimo di Euro 500,00 per singolo oggetto, per le cose contenute nelle dipendenze e/o pertinenze.

Sono esclusi dalla garanzia i gioielli e preziosi, le collezioni ed i valori.

Art. 2.4 - Condizioni di operatività della garanzia

A) Destinazione dei locali e caratteristiche costruttive

È condizione essenziale per l'operatività delle garanzie che i locali assicurati:

- *siano adibiti a civile abitazione con eventuale studio professionale o ufficio annesso e comunicante;*
- *abbiano le pareti ed i solai confinanti con l'esterno, con altra unità immobiliare o con spazi di uso comune, costruiti in muratura, vivo, laterizi, cotto, calcestruzzo, elementi prefabbricati cementizi, vetro cemento, vetro antisfondamento.*

B) Mezzi di chiusura ordinari

È condizione essenziale per l'operatività delle garanzie, quando i locali contenenti le cose assicurate restano disabitati per momentanea assenza delle persone che li occupano, che tutte le porte e le finestre siano chiuse e non apribili dall'esterno senza rottura del vetro o dell'infisso o con manomissione del congegno di bloccaggio.

Nel caso invece di assenza di protezione operante ma con presenza nei locali assicurati dell'Assicurato o dei suoi familiari o dei collaboratori domestici, il sinistro sarà comunque indennizzabile, previa detrazione di uno scoperto del 20% del danno, che rimarrà a carico dell'Assicurato senza che egli possa, sotto pena di decadenza di ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Art. 2.5 - Forma dell'assicurazione e operatività delle garanzie

L'assicurazione è stipulata nella forma a "Primo Rischio Assoluto" e vale per i locali indicati nella polizza.

Art. 2.6 - Scoperto per l'abitazione saltuaria

Relativamente all'abitazione saltuaria, l'assicurazione opera con uno scoperto per sinistro, a carico dell'Assicurato, pari al 20% dell'importo indennizzabile.

Art. 2.7 - Sospensione dell'assicurazione per i locali incustoditi

Se i locali adibiti ad abitazione principale contenenti le cose assicurate rimangono incustoditi per più di 45 giorni consecutivi, l'assicurazione resta sospesa a decorrere dalle ore 24.00 del quarantacinquesimo giorno. Per documenti, gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, la sospensione decorre invece dalle ore 24.00 del sedicesimo giorno.

Art. 2.8 - Rischi esclusi

Sono esclusi i danni:

- a) *determinati o agevolati da dolo o colpa grave del Contraente e/o dell'Assicurato, dei suoi familiari o delle persone delle quali civilmente risponde, nonché delle persone incaricate della sorveglianza dei locali o delle cose assicurate, da persone legate al Contraente e/o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 Codice Penale (n. 1, 2, 3), anche se non coabitanti;*
- b) *verificatisi in occasione di incendio, esplosione e scoppio anche se provocati dall'autore del furto, della rapina o dell'estorsione;*
- c) *verificatisi in occasione di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, scioperi, sommosse, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;*
- d) *verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;*
- e) *verificatisi in occasione di movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni, mareggiate, valanghe, frane ed eruzioni vulcaniche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;*
- f) *ai beni posti all'aperto e/o in spazi di uso comune;*
- g) *indiretti quali, ad esempio, profitti sperati, mancato godimento o uso, altri eventuali pregiudizi;*
- h) *verificatisi in connessione diretta o indiretta con energia nucleare o materiale radioattivo o armi chimiche, biologiche, biochimiche ed elettromagnetiche.*

Art. 2.9 - Franchigie, scoperti e limiti di indennizzo

Relativamente alle garanzie o ai beni specificati nella tabella si conviene che, in caso di sinistro, saranno applicati i seguenti limiti di indennizzo:

Garanzia prestata o bene assicurato	Limite di indennizzo per sinistro
Infedeltà collaboratori domestici (art. 2.1 lett. a)	Euro 2.500,00
Cassette di sicurezza (art. 2.1 lett. c)	Euro 10.000,00
Uso fraudolento di carte di credito (art. 2.1 lett. g)	Euro 2.500,00
Spese per sostituzione serrature (art. 2.1 lett. h)	Euro 2.000,00
Spese per duplicazione documenti (art. 2.1 lett. i)	Euro 1.000,00
Onorari periti (art. 2.1 lett. j)	Euro 2.500,00
Spese mediche (art. 2.1 lett. k)	Euro 5.000,00
Scippo, borseggio, rapina ed estorsione (art. 2.2 lett. a)	Euro 2.500,00
Furto bagagli nell'autovettura (art. 2.2 lett. b)	Euro 5.000,00
Furto in albergo (art. 2.2 lett. c)	Euro 1.500,00

Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)

C.P. 7 - Esclusione preziosi e valori dalla partita Contenuto

A parziale deroga di quanto indicato all'art. 2.3, resta convenuto fra le Parti che dalla partita Contenuto si intendono esclusi, a tutti gli effetti, i seguenti beni:

- gioielli e preziosi, collezioni;
- valori.

Tale limitazione di garanzia non è operante per le garanzie di cui all'art. 2.1, lett. c) e di cui all'art. 2.2.

C.P. 8 - Beni in cassaforte

La Società, fino alla concorrenza della somma assicurata alla relativa partita indicata in polizza e nella forma a "Primo Rischio Assoluto", indennizza all'Assicurato i danni materiali e diretti derivanti da furto di gioielli e preziosi, collezioni e valori, riposti in mezzi di custodia aventi le caratteristiche costruttive e di funzionamento descritte nel Glossario e posti nell'abitazione principale dell'Assicurato.

La garanzia è operante purché il furto avvenga forzando le difese dei suddetti mezzi di custodia oppure quando vi è stata l'asportazione totale del mezzo di custodia stesso.

C.P. 9 - Pannelli solari e fotovoltaici

Ad integrazione di quanto contenuto nella definizione di "Contenuto" presente nel Glossario della Nota Informativa, la garanzia furto si intende prestata a favore dei pannelli dell'impianto fotovoltaico e/o dei collettori solari dell'impianto termico solare, al servizio dell'abitazione principale indicata in polizza.

La presente estensione di garanzia è subordinata alle seguenti condizioni:

- a) che il furto sia avvenuto sganciando o rompendo gli appositi sostegni a cui i pannelli assicurati sono fissati;
- b) qualora l'impianto sia montato ad un'altezza inferiore a 4 metri dal suolo - **sono comunque esclusi gli impianti montati a terra e/o nelle pertinenze esterne** - esso dovrà essere provvisto di almeno uno dei seguenti sistemi antifurto:
 - tutti i bulloni destinati all'ancoraggio dei pannelli e relativi sostegni dovranno essere saldati o avere la testa spaccata;
 - tutti i pannelli dovranno essere incollati ai relativi supporti;
 - i pannelli dovranno essere dotati di un chip al loro interno che consenta il "riconoscimento" da parte dell'inverter;
 - essere dotati di un sistema antifurto di localizzazione GPS.

La mancata adozione da parte dell'Assicurato di almeno uno dei suddetti sistemi di sicurezza comporta l'applicazione, da parte della Società, di uno scoperto del 50%.

Sezione C - Responsabilità Civile

Art. 3.1 - Rischi assicurati

La Società si obbliga a tenere indenni gli Assicurati, intesi come il Contraente ed i suoi familiari, delle somme (capitali, interessi, spese) che siano tenuti a pagare, in quanto civilmente responsabili, a titolo di risarcimento per fatto proprio o per quello delle persone delle quali devono rispondere per legge, per danni involontariamente causati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito della vita privata e non espressamente escluso.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art. 3.2 - Garanzie

La Società copre la responsabilità in capo all'Assicurato:

1. *per i danni causati nell'ambito della vita privata, di relazione e in generale nel tempo libero*, compresi anche i rischi relativi:
 - a) alla responsabilità per fatto dei figli minori, anche quando sono affidati temporaneamente a persone non conviventi;
 - b) alla responsabilità per minori non conviventi in custodia, **purché tale attività non venga svolta con carattere professionale e comunque a titolo oneroso**;
 - c) alla caduta di antenne televisive e/o ricetrasmittenti e di parabole teleradioriceventi;
 - d) alla intossicazione o avvelenamento causati da somministrazione di cibi o bevande preparati o somministrati dall'Assicurato;
 - e) alla partecipazione ad attività sociali e di volontariato, limitatamente alla responsabilità personale e con esclusione delle attività sanitarie;

- f) alla partecipazione, quale genitore, ad attività scolastiche previste dai Decreti Delegati ed a quelle autorizzate dalle autorità scolastiche;
 - g) alla pratica di attività ricreative del tempo libero, come bricolage, modellismo (**esclusi i danni ai modelli**), campeggio e giardinaggio; la garanzia comprende l'impiego di piccoli utensili e attrezzature anche a motore quali, ad esempio: decespugliatori, motoseghe, motozappe, tagliasiepi, tosaerba anche se utilizzati come spazzaneve;
 - h) alla responsabilità da fatto colposo in qualità di pedone o ciclista;
 - i) alla pratica di sport, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione di natura ricorrente (in premi o in denaro), salvo i rimborsi delle spese sostenute; la partecipazione a gare individuali o a squadre svolta a titolo non professionale, è compresa anche quando dette gare sono organizzate sotto l'egida delle competenti federazioni sportive ufficiali. **In tal caso la garanzia è prestata in eccedenza alle coperture assicurative previste dall'ente organizzatore;**
 - j) alla proprietà, detenzione ed uso legittimo di armi, anche da fuoco;
 - k) alla responsabilità per danni provocati a terzi, trasportati e non, dai figli minorenni dell'Assicurato a seguito di guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti, qualora tale guida sia avvenuta contro la volontà dei genitori ed in violazione delle norme di abilitazione prescritte dalla legge per la loro guida ed uso, **sempreché al momento del sinistro il mezzo risulti munito di copertura assicurativa verso terzi, regolarmente operante ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209;** la garanzia vale anche per l'azione di rivalsa eventualmente svolta dall'assicuratore del veicolo stesso;
 - l) alla responsabilità per danni provocati dagli Assicurati, per loro responsabilità personale, nella loro qualità di trasportati su veicoli e natanti di proprietà altrui, a terzi non trasportati sui medesimi, **esclusi i danni al veicolo stesso;** la garanzia vale anche per l'azione di rivalsa eventualmente svolta dall'assicuratore del veicolo stesso;
 - m) alla responsabilità per danni provocati da terzi alla guida con patente scaduta di veicoli a motore dell'Assicurato o dei suoi familiari, **limitatamente all'azione di rivalsa dell'assicuratore del veicolo stesso;**
 - n) alla responsabilità per danni provocati dall'Assicurato o dai suoi familiari alla guida di autovettura di terzi qualora la validità della patente di guida risulti sospesa per aver omesso di richiederne il rinnovo, **limitatamente all'azione di rivalsa dell'assicuratore dell'autovettura stessa ed esclusi i danni subiti dal veicolo;**
 - o) alla proprietà, possesso, custodie e/o uso a titolo gratuito, di animali domestici, da cortile, da caccia e da sella;
 - p) alla proprietà ed all'uso di biciclette, velocipedi e mezzi per portatori di handicap, anche con motore elettrico;
 - q) alla proprietà ed all'uso di imbarcazioni a remi o a vela di lunghezza non superiore a m. 7,50 e comunque non soggette all'assicurazione obbligatoria - D.Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 - di veicoli e natanti a motore;
 - r) alla proprietà e/o all'uso di apparecchi elettrodomestici in genere, inclusi i danni da spargimento d'acqua causati da qualsiasi evento;
 - s) a interruzioni o sospensioni (totali o parziali), ritardato o mancato inizio di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini della presente sezione di polizza;
 - t) alla conduzione sia dell'abitazione principale e dello studio/ufficio privato, se coesistente e comunicante, nonché di quelle saltuarie. La garanzia comprende anche i danni causati dall'Assicurato e dai suoi familiari nella conduzione di locali presi in temporanea locazione (durante i periodi di villeggiatura oppure durante i periodi di studio dei figli), purché tali locali siano situati al di fuori del comune di residenza dell'Assicurato stesso. La presente estensione di garanzia vale anche per i danni da incendio, esplosione e scoppio arrecati ai locali stessi, nonché all'arredo domestico di terzi, in essi presente;
 - u) a inquinamento, se derivante da un fatto improvviso ed accidentale.
2. *Per i danni causati e subiti dai collaboratori domestici, quali ad esempio baby sitter, colf, persone alla pari*, intesi per tali i soggetti non legati all'Assicurato da un rapporto di lavoro subordinato come dipendente o ad esso assimilabile, che abbiano come conseguenza la morte o le lesioni gravi o gravissime, come definite dall'art. 583 Codice Penale, nello svolgimento delle mansioni loro temporaneamente affidate.

3. Per quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per morte e lesioni subiti dai prestatori di lavoro a seguito di infortunio verificatosi mentre svolgono la loro attività per conto dello stesso Assicurato (R.C.O.).

L'assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge; resta comunque convenuto che non costituirà motivo di decadenza dalla garanzia il fatto che l'Assicurato non sia in regola con gli obblighi derivanti dall'assicurazione di legge, in quanto ciò derivi da errore od inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia.

L'assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della Legge 12 giugno 1984 n. 222.

La presente garanzia conserva la propria validità anche nel caso di mancata assicurazione presso l'INAIL dei prestatori di lavoro, quando ciò derivi da inesatta o erronea interpretazione delle norme vigenti in materia e sempreché ciò non derivi da comportamento doloso.

Per eventuali franchigie e limiti di indennizzo si rimanda all'art. 3.8.

Art. 3.3 - Garanzie relative ai fabbricati

La Società risarcisce i danni verificatisi in relazione alla proprietà sia dell'abitazione principale e dello studio/ufficio privato, se coesistente e comunicante, nonché di quelle saltuarie, compresa la caduta di antenne, rottura accidentale di impianti idrici, igienici, di riscaldamento e condizionamento nonché giardini, parchi, campi gioco, strade private, recinzioni di qualsiasi tipo, cancelli automatici, porte ad apertura elettronica.

Qualora la proprietà sia riferita alla singola porzione di un fabbricato condominiale o plurifamiliare, l'assicurazione comprende anche la responsabilità per le parti comuni ma esclusivamente per la quota di competenza dell'Assicurato.

Si intendono compresi, a titolo esemplificativo e non limitativo, i rischi relativi a:

a) Manutenzione ordinaria

Qualora l'Assicurato esegua direttamente lavori di manutenzione ordinaria che non richiedano l'impiego di personale specificamente abilitato e per i quali non sia richiesto dalla legge il certificato di collaudo e/o conformità, l'assicurazione è estesa ai danni a terzi causati durante le predette attività.

Sono compresi anche i danni derivanti dalla mancata rimozione tempestiva di ghiaccio e neve dai tetti e da altre superfici di pertinenza dell'abitazione assicurata.

b) Responsabilità Civile della committenza

Qualora l'Assicurato sia proprietario dell'immobile l'assicurazione è estesa ai lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. n. 81/2008, limitatamente alla responsabilità come committente, per i danni a terzi (escluse le persone addette ai lavori), purché l'Assicurato abbia designato i responsabili in conformità al predetto disposto.

Nel caso in cui questa copertura sia prevista anche in altra polizza, la garanzia è prestata solo per l'eccedenza rispetto al massimale previsto in quella polizza.

c) Danni da inquinamento

È compresa la responsabilità derivante all'Assicurato per i danni da inquinamento dovuto alla perdita del combustibile ad uso di riscaldamento od uscita dei liquami, esclusivamente a seguito di rottura accidentale dalla cisterna interrata e/o dalle fosse biologiche e/o condutture fognarie di pertinenza del fabbricato.

d) Danni da interruzione o sospensione di attività

È compresa la responsabilità derivante da interruzioni o sospensioni (totali o parziali), ritardato o mancato inizio di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini della presente sezione di polizza.

Per eventuali franchigie e limiti di indennizzo si rimanda all'art. 3.8.

Art. 3.4 - Rischi esclusi

Le garanzie non comprendono i danni:

- a) causati da atti dolosi del Contraente;*
- b) conseguenti all'esercizio di attività professionali, commerciali, artigianali o, comunque, svolte a scopo di lucro;*
- c) da circolazione su strade di uso pubblico, o su aree a queste equiparate, di veicoli a motore;*
- d) da navigazione di natanti e barche a vela aventi motore ausiliario, ovvero quelle non dotate di motore ausiliario ma di lunghezza superiore a m. 7.50, da impiego e proprietà di aeromobili, deltaplano, ultraleggeri, paracadute di qualsiasi tipo;*
- e) alle cose di terzi che l'Assicurato detiene a qualsiasi titolo;*
- f) da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;*
- g) derivanti dalla proprietà, detenzione non legittima di armi, anche da fuoco, nonché dal loro uso;*
- h) derivanti dalla proprietà ed uso di esplosivi e/o sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche;*
- i) da furto, rapina od estorsione;*
- j) derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;*
- k) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- l) derivanti da prodotti geneticamente modificati;*
- m) derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;*
- n) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, salvo quanto previsto dagli artt. 3.2, punto 1, lett. u) e 3.3, lett. c);*
- o) soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti d'esecuzione salvo quanto previsto all'art. 3.2, punto 1, lett. l);*
- p) derivanti da malattie professionali;*
- q) patrimoniali puri;*
- r) derivanti dalla proprietà, possesso od uso di cani;*
- s) derivanti da attività informatica in genere, compreso uso o abuso di Internet o sistemi simili, violazione intenzionale o meno di qualsiasi diritto d'autore, qualsiasi danno causato da virus informatici o software, alterazione di dati o di software, perdita di dati e simili danneggiamenti;*
- t) a cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;*
- u) derivanti dalla partecipazione a sport motoristici, softair e sport ad esso assimilabili;*
- v) da contagio da virus HIV e qualsiasi malattia contagiosa;*
- w) verificatisi in connessione diretta o indiretta con energia nucleare o materiale radioattivo o armi chimiche, biologiche, biochimiche ed elettromagnetiche.*

Art. 3.5 - Persone non considerate terzi

Ai fini dell'assicurazione R.C.T. non sono considerati terzi:

- a) le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;*
- b) il coniuge o il convivente more uxorio del Contraente;*
- c) i genitori ed i figli del Contraente e del coniuge o del convivente more uxorio;*
- d) se conviventi, gli ascendenti ed i discendenti ed ogni altro parente dei soggetti indicati alle lettere a) e b);*
- e) i minori in affidamento familiare;*
- f) le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato o con il Contraente, subiscono il danno in conseguenza di lavoro o di servizio, limitatamente ai danni a cose, fatto salvo quanto stabilito all'art. 3.2, punti 2 e 3.*

Limitatamente ai danni a cose per i rischi di cui all'art. 3.3 e limitatamente alla sola abitazione principale, sono considerati terzi i genitori ed i figli, non conviventi, che abbiano dimora in locali separati ma facenti parte dello stesso fabbricato in cui è situata l'abitazione del Contraente.

Art. 3.6 - Massimale assicurato

Il massimale assicurato ed indicato nella polizza rappresenta la massima esposizione della Società per sinistro e per anno assicurativo, anche nel caso di evento che colpisca contemporaneamente le garanzie di polizza.

Art. 3.7 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in tutto il mondo.

Qualora l'Assicurato trasferisca la propria residenza all'estero, la garanzia di cui alla presente sezione di polizza cessa di avere validità alla scadenza dell'annualità assicurativa successiva alla data di comunicazione alla Società, secondo quanto stabilito dall'art. 7.6 e fermo quanto stabilito dall'art. 7.7.

Art. 3.8 - Franchigie e limiti di indennizzo

Relativamente alle garanzie specificate nella tabella si conviene che, in caso di sinistro, saranno applicati i seguenti limiti di risarcimento e franchigie:

Garanzia prestata o bene assicurato	Franchigia	Limite di risarcimento per sinistro
Danni da interruzione o sospensione di attività (art. 3.2, punto 1, lett. s) ed art. 3.3, lett. d)	Euro 250,00	20% del massimale assicurato
Danni da inquinamento (art. 3.2, punto 1, lett. u) e 3.3, lett. c)	Euro 250,00	10% del massimale assicurato

Condizioni Particolari (valide se richiamate in polizza)

C.P. 10 - Bed & Breakfast

A parziale deroga dell'art. 3.4, lett. b), la garanzia è estesa alla Responsabilità Civile del Contraente nella sua qualità di gestore di Bed & Breakfast per lesioni o morte subiti dagli ospiti.

Per Bed & Breakfast, ai sensi della presente garanzia si intendono strutture ricettive a conduzione ed organizzazione familiare, gestite da privati in forma non imprenditoriale, che forniscono alloggio e prima colazione utilizzando parti dell'abitazione indicata in polizza, purché collegate e con spazi familiari condivisi (così come disciplinato all'art. 12, comma 3 dell'Allegato 1 al D.Lgs. 23 maggio 2011, n. 79).

La presente garanzia opera anche nei casi in cui l'assicurazione della Responsabilità Civile inerente la gestione di Bed & Breakfast è obbligatoria in base alla normativa regionale.

C.P. 11 - Garanzia limitata alla proprietà di fabbricati

La garanzia è limitata alla sola Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza di un evento verificatosi in relazione alla proprietà dei fabbricati indicati in polizza, nei limiti di operatività di cui all'art. 3.3.

Qualora, in caso di sinistro, la somma assicurata dovesse essere inferiore al reale valore che il fabbricato aveva al momento del sinistro, calcolato secondo quanto stabilito dall'art. 8.3, la Società liquiderà l'indennizzo in proporzione ai sensi dell'art. 8.13.

C.P. 12 - Garanzia limitata alla vita privata e del tempo libero

La garanzia è limitata alla sola Responsabilità Civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in conseguenza di un evento verificatosi in relazione alla vita privata e del tempo libero, nei limiti di operatività di cui all'art. 3.2.

C.P. 13 - Proprietà del cane

A parziale deroga dell'art. 3.4, lett. r), la garanzia è operante per i danni causati a terzi in relazione alla proprietà, possesso, custodia e/o uso di cani.

La presente estensione di garanzia è prestata con l'applicazione della seguente franchigia, per sinistro e limitatamente ai soli danni a cose:

- nessuna franchigia se il cane viene utilizzato per scopi assistenziali (cani sociali, cani guida, ecc.);
- Euro 250,00 negli altri casi, ferme le eventuali esclusioni di cui all'art. 3.4.

Sono esclusi dalla garanzia i cani appartenenti alle seguenti razze e agli incroci con esse ottenuti:

- *Pitt Bull;*
- *American Staffordshire Terrier;*
- *Staffordshire Terrier;*
- *Bull Terrier;*
- *Tosa Inu Giapponese;*
- *Fila Brasileiro;*
- *Dogo Argentino;*
- *Dogue de Bordeaux;*
- *Doberman;*
- *Rottweiler;*
- *Mastino Napoletano;*
- *Bullmastiff;*
- *Cane da montagna dei Pirenei;*
- *Tibetan Mastiff;*
- *Briard.*

Sezione D - Tutela Legale

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:



ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona VR, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Art. 4.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale indicato sulla polizza**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.

Tali oneri sono:

- a) le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali**; sono inoltre comprese le spese del legale incaricato anche quando la vertenza debba essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;
- b) le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'organismo di mediazione costituito da un ente di diritto pubblico oppure da un organismo privato nei limiti di quanto previsto dalle tabelle dei compensi agli organismi di mediazione. **Tali indennità sono oggetto di copertura assicurativa solo nel caso in cui la mediazione sia prevista obbligatoriamente per legge**;
- c) le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 8.21, punto 4;
- d) le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di periti **purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'art. 8.21, punto 5**;
- e) le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- f) le spese di giustizia;
- g) il contributo unificato (D.L. 11/03/2002 n. 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima**.

È garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 4.3, punto 3.

Art. 4.2 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, 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.**

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).**

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 esiti negativi.

Art. 4.3 - Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente sezione di polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi - **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, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della polizza**, in tutte le restanti ipotesi. Qualora la presente copertura assicurativa sia emessa senza soluzione di continuità rispetto ad una precedente polizza di tutela legale, la carenza dei 3 mesi non opera per tutte le prestazioni già previste dalla polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per i nuovi casi assicurativi previsti dalla presente polizza. In caso di denuncia di caso assicurativo, il Contraente e/o l'Assicurato avrà l'obbligo di fornire idonea documentazione attestante l'esistenza della precedente polizza di tutela legale.
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 o ad ARAG, nei modi e nei termini dell'art. 8.19, entro 24 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 come 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.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro**, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 4.4 - Soggetti assicurati

Le garanzie previste all'art. 4.1 vengono prestate al **Contraente ed ai suoi Familiari**.
Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate unicamente a favore Contraente.

FORMULA BASE

Art. 4.5 - Prestazioni garantite

Ambiti: Vita privata e abitazioni

Le garanzie vengono prestate nell'ambito della vita privata e valgono per:

- a) sostenere l'esercizio di pretese al *risarcimento danni extracontrattuali* a persone e/o a cose, subiti per fatti illeciti di terzi;
- b) sostenere la *difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni*. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
- c) sostenere 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.

Le garanzie vengono prestate alle persone assicurate nella veste di conduttore o proprietario delle abitazioni indicate in polizza o parte di esse, *purché costituenti l'abitazione direttamente utilizzata dall'Assicurato*.

Art. 4.6 - Estensione territoriale

Relativamente alla Formula BASE, la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati in Europa o negli stati extraeuropei posti nel bacino del mare Mediterraneo, sempre che il foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

FORMULA PLUS

Art. 4.7 - Prestazioni garantite

Ad integrazione di quanto previsto dall'art. 4.5, la copertura viene estesa ai casi assicurativi sotto indicati.

Ambito: Vita privata e abitazioni

- a) sostenere controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a Euro 250,00 e inferiore a Euro 52.000,00;
- b) sostenere controversie relative a diritti reali o locazioni delle abitazioni indicate in polizza.

Art. 4.8 - Estensione territoriale

Relativamente alla Formula PLUS, si conviene che per i casi assicurativi:

- di cui all'art. 4.7, lett. a), la garanzia vale per le controversie che insorgono e devono essere trattate nei paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera, nel Liechtenstein e nel principato di Andorra;
- di cui all'art. 4.7, lett. b), la garanzia vale per le controversie che insorgono e devono essere trattate nella Repubblica Italiana.

ARAGTEL - Consulenza Telefonica

Nell'ambito di tutte le materie previste nella presente polizza è istituito un Servizio di consulenza telefonica al



“ARAGTEL” è a disposizione dell'Assicurato per ottenere:

- una prima consulenza legale in materia contrattualistica;
- chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti;
- informazioni sul contenuto e sulla portata delle garanzie previste nella presente polizza;
- informazione sugli adempimenti previsti in caso di interventi dinanzi all'Autorità giudiziaria;

nel seguente orario:

- dal lunedì al giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00;
- il venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00.

Art. 4.9 - Esclusioni

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 il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;*
- f) *per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;*
- g) *per fatti dolosi delle persone assicurate;*
- h) *per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;*
- i) *per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;*
- j) *della proprietà e della circolazione stradale relative a veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui al D.Lgs. del 7 settembre 2005 n. 209 e successive modifiche, integrazioni e regolamenti d'esecuzione;*
- k) *per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;*
- l) *per qualsiasi attività lavorativa, sia che venga svolta in qualità di lavoro dipendente sia che venga svolta sotto forma di lavoro autonomo, di impresa e/o altre tipologie di collaborazione;*
- m) *per la locazione o proprietà di abitazioni o parte di esse non costituenti l'abitazione dell'Assicurato. Sono in ogni caso escluse le controversie di locazione con i locatari;*
- n) *per controversie relative alla compravendita, permuta di immobili ed alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;*
- o) *per controversie di natura contrattuale con la Società.*

Sezione E - Assistenza

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

Art. 5.1 - Oggetto e operatività dell'assicurazione

Le prestazioni erogate tramite la Centrale Operativa di Europ Assistance sono fornite fino ad esaurimento dei massimali indicati in ciascuna di esse e comunque fino ad un massimo di 3 volte per ciascun tipo di prestazione per anno assicurativo.

Tutte le eventuali eccedenze rispetto ai massimali previsti in polizza resteranno a carico dell'Assicurato.

Art. 5.2 - Prestazioni

1. Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un fabbro in ragione di un avvenuto furto o tentato furto, dello smarrimento o della rottura delle chiavi o del guasto della serratura, che abbiano reso impossibile l'accesso all'abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

Sono esclusi i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato.

2. Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un idraulico a seguito di allagamento, infiltrazione, mancanza d'acqua o mancato scarico delle acque nere dovuto a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

Sono esclusi:

- *i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);*
- *i sinistri dovuti all'interruzione della fornitura da parte dell'Ente erogatore;*
- *i sinistri dovuti a rottura delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;*
- *i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato.*

3. Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali della casa per guasti agli interruttori di accensione, alle prese di corrente o agli impianti di distribuzione interna, la Centrale Operativa provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

Sono esclusi:

- *i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti a corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato;*
- *i sinistri dovuti all'interruzione della corrente elettrica da parte dell'Ente erogatore;*
- *i sinistri dovuti a guasti al cavo di alimentazione dei locali della casa a monte e a valle del contatore.*

4. Invio di un tecnico riparatore ELDO

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un riparatore ELDO per guasti a lavatrice, lavastoviglie, frigorifero e congelatore fuori garanzia (ovvero quando sia già scaduto il periodo di efficacia della garanzia del produttore ed il periodo di garanzia legale a carico del venditore), la Centrale Operativa provvederà ad inviarlo 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

Sono esclusi tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione che dovranno essere pagati dall'Assicurato.

5. Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto, che abbiano colpito i locali assicurati, la sicurezza degli stessi sia compromessa, la Centrale Operativa provvederà, dietro richiesta dell'Assicurato, a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di Euro 300,00 per sinistro.

6. Spese d'albergo

Nel caso in cui l'abitazione dell'Assicurato fosse inagibile a causa di un sinistro, la Centrale Operativa provvede alla prenotazione di un albergo.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione, fino ad un massimo di Euro 750,00 per sinistro, qualsiasi sia il numero di persone coinvolte nel sinistro stesso.

7. Rientro anticipato

Nel caso in cui, in seguito a sinistro indennizzabile a termini di polizza, l'Assicurato trovandosi in viaggio dovesse rientrare presso l'abitazione danneggiata, la Centrale Operativa provvederà a fornirgli un biglietto ferroviario di prima classe o un biglietto aereo di classe economica per permettergli il rientro. ***L'Assicurato, su richiesta della Centrale Operativa, dovrà successivamente documentare il sinistro indennizzabile a termini di polizza che ha dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.***

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 750,00 per sinistro.

Sono esclusi i casi in cui l'Assicurato non sia in grado di fornire adeguata documentazione sul sinistro indennizzabile a termini di polizza, che ha dato luogo alla richiesta di rientro anticipato.

8. Spese di pulizia straordinaria

In caso di sinistro che renda necessario lo sgombero di materiali o il riordino di oggetti ingombranti, nonché la pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la Centrale Operativa provvederà al reperimento e all'invio di un'impresa specializzata.

La Società si fa carico delle relative spese fino ad un importo massimo di Euro 250,00 per ciascun sinistro.

Art. 5.3 - Estensione territoriale

L'assicurazione ha vigore in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Art. 5.4 - Esclusioni

Sono comunque esclusi:

- a) i danni determinati da semplici bruciatore non accompagnate da sviluppo di fiamma a meno che esse non siano state causate da azione diretta del fulmine;***
- b) i danni determinati da umidità, stillicidio, infiltrazioni di acqua piovana;***
- c) i danni da rigurgito e traboccamento di fognature pubbliche;***
- d) i danni a fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento.***

Per le sole prestazioni di cui ai punti 2, 3, 4 e 5 di cui all'art. 5.2:

- e) i sinistri provocati o dipendenti da gelo, umidità, stillicidio, mancata o insufficiente manutenzione, ad eccezione dei casi incendio, esplosione e scoppio;***
- f) i sinistri provocati o dipendenti da usura o da carenza di manutenzione;***
- g) i sinistri verificatisi in occasione di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o di prova;***
- h) i sinistri dovuti a difetti noti all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, nonché quelli dei quali deve rispondere per legge o per contratto il costruttore o il fornitore;***
- i) i sinistri avvenuti quando i locali rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati.***

Per tutte le prestazioni:

- j) i sinistri provocati o dipendenti da inondazioni, allagamenti, penetrazione di acqua marina, frane, smottamenti, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti;***
- k) i sinistri provocati o dipendenti da atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, rivoluzione, confisca o requisizione;***
- l) i sinistri provocati o dipendenti da dolo dell'Assicurato;***
- m) i sinistri provocati o dipendenti 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) tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.***

ASSISTENZA ALLA PERSONA

Art. 5.5 - Persone assicurate

Sono considerati Assicurati:

- il Contraente e le persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente, al momento del sinistro;
- i figli minorenni del Contraente non iscritti nello stato di famiglia del Contraente e affidati all'altro genitore (anche nel caso di affidamento condiviso) a seguito di separazione legale o divorzio.

Art. 5.6 - Oggetto e operatività dell'assicurazione

Le prestazioni erogate tramite la Centrale Operativa di Europ Assistance sono fornite fino ad esaurimento dei massimali indicati in ciascuna di esse e comunque fino ad un massimo di 3 volte per ciascun tipo di prestazione durante il periodo di durata della polizza.

Tutte le eventuali eccedenze rispetto ai massimali previsti in polizza resteranno a carico dell'Assicurato.

Art. 5.7 - Prestazioni

1. Consulenza medica

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito a malattia e/o infortunio, necessitasse valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Centrale Operativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di prestazione del servizio non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

L'Assicurato, inoltre, può telefonare alla Centrale Operativa per ottenere consigli utili ed informazioni su:

- ubicazione e reperibilità di centri di pronto soccorso;
- medici generici o specialisti;
- disponibilità e ubicazione di centri di cura pubblici e privati;
- argomenti di carattere medico.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi relativi.

La garanzia è operante previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

2. Invio di un aiuto per la famiglia

Qualora l'improvviso ricovero in ospedale dell'Assicurato a seguito di malattia e/o infortunio rendesse necessaria la presenza di una persona che si prendesse cura dei suoi figli minorenni a casa, la Centrale Operativa procurerà una persona fidata oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'Assicurato.

Europ Assistance terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 48 ore per sinistro. L'Assicurato dovrà comunicare il motivo della sua richiesta ed il proprio recapito telefonico.

3. Invio di un medico a domicilio

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad infortunio e/o malattia e, successivamente ad una Consulenza Medica, debba sottoporsi ad una visita medica, la Centrale Operativa provvederà ad inviare a casa uno dei medici convenzionati Europ Assistance.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza nel centro medico idoneo più vicino.

La prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 da lunedì a venerdì e 24 ore su 24 il sabato, la domenica e nei giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi di invio del medico o del trasferimento in ambulanza.

4. Invio di un'ambulanza a domicilio

Nel caso in cui l'Assicurato, in seguito ad infortunio e/o malattia e, successivamente ad una Consulenza Medica, necessitasse di un trasporto nel centro medico idoneo più vicino, la Centrale Operativa organizzerà il trasferimento dell'Assicurato in autoambulanza.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi fino alla concorrenza massima di Euro 500,00 per il periodo di validità della polizza con il limite di Euro 250,00 per sinistro.

5. Consegna di medicinali a domicilio

Qualora il Contraente, a seguito di prescrizione medica, necessiti di medicine e/o articoli sanitari e non possa allontanarsi dalla propria abitazione per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Centrale Operativa provvederà, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso il Contraente, alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico del Contraente.

6. Invio di un infermiere al domicilio dell'Assicurato

Qualora il Contraente, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente al Contraente un infermiere a tariffa controllata.

Europ Assistance tiene a proprio carico l'onorario fino ad un massimo di Euro 250,00 complessivi per sinistro.

7. Invio di un fisioterapista al domicilio dell'Assicurato

Qualora l'Assicurato, a seguito di traumi o fratture e/o per riabilitazione cardiovascolare di base, derivanti da infortunio e/o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un fisioterapista al domicilio, la Centrale Operativa di Europ Assistance provvederà ad inviarlo. Europ Assistance tiene a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di Euro 200,00 complessivi per sinistro.

8. Servizi non sanitari

Qualora l'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia improvvisa, sia stato ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a 5 giorni e sia temporaneamente invalido e pertanto impossibilitato al disbrigo delle principali incombenze domestiche, la Centrale Operativa segnalerà il nominativo di personale di servizio reperibile nella zona in cui si trova l'Assicurato, ***compatibilmente con le disponibilità locali.***

Europ Assistance tiene a proprio carico il relativo costo fino ad un massimo di 48 ore per sinistro.

9. Trasferimento sanitario

In caso di infortunio o malattia, la Centrale Operativa, valutate le condizioni cliniche dell'Assicurato anche mediante contatto con i medici curanti in loco, potrà, qualora lo ritenga possibile e opportuno, trasferire l'Assicurato che ne faccia richiesta alla Struttura Sanitaria più vicina al luogo dell'assistenza, idonea a garantirgli le cure specifiche del caso.

La Centrale Operativa, a proprio insindacabile giudizio, individuerà il mezzo di trasporto più idoneo e disporrà, se necessario, l'accompagnamento da parte di personale medico e/o infermieristico specializzato.

Europ Assistance tiene a proprio carico il relativo costo.

La garanzia non è comunque operativa e non dà diritto ad alcun rimborso qualora, pur sottoscrivendo le dimissioni volontarie dal luogo di cura, l'Assicurato non abbia ottenuto il parere favorevole al trasferimento da parte della Centrale Operativa.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o da altri aventi diritto dovranno essere consegnati a Europ Assistance.

La garanzia è operante previo consenso dell'Assicurato e compatibilmente con la vigente legislazione sulla "Tutela delle persone e del trattamento dei dati personali".

10. Accompagnatore in caso di trasferimento sanitario

In caso di trasferimento sanitario, la Centrale Operativa organizza e dispone il rientro dell'Assicurato con una persona indicata dall'Assicurato stesso, purché questa si trovi sul luogo.

Gli eventuali biglietti di viaggio non utilizzati dall'Assicurato o altri aventi diritto dovranno essere consegnati a Europ Assistance.

Art. 5.8 - Estensione territoriale

Le prestazioni sono erogabili in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

Art. 5.9 - Esclusioni

Sono escluse le prestazioni conseguenti a:

- a) *dolo dell'Assicurato;*
- b) *stati patologici correlati alla infezione da HIV;*
- c) *guerre e insurrezioni, movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche e inondazioni;*
- d) *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.);*
- e) *soggiorni in stabilimenti termali, in case di cura specializzate per malattie nervose e tubercolari, in case di soggiorno e convalescenza, case di riposo (ancorché qualificate come istituti di cure);*
- f) *tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.*

Art. 5.10 - Segreto professionale

L'Assicurato libera dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance i medici eventualmente investiti dall'esame del sinistro che lo hanno visitato prima o anche dopo il sinistro stesso.

Sezione F - Infortuni della famiglia

Art. 6.1 - Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisca:

A - Infortuni della circolazione

In conseguenza della circolazione quando:

- a) è alla guida di cicli o velocipedi, esclusivamente in caso di collisione con veicolo identificato, conduce ciclomotori, motocicli, quadricicli, autovetture (compresi i "fuoristrada" anche se immatricolati come autocarro), campers, cicli e velocipedi, imbarcazioni da diporto e natanti in genere per uso privato;
- b) in qualità di passeggero, è trasportato da motoveicoli, autovetture (compresi i "fuoristrada" anche se immatricolati come autocarro), campers, autobus, mezzi di trasporto pubblici (terrestri, marittimi, lacuali e fluviali), imbarcazioni da diporto e natanti in genere;
- c) in qualità di passeggero (*non come pilota o membro dell'equipaggio*), su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico o per voli privati, da chiunque esercitati, condotti da piloti professionisti, compresi anche gli infortuni subiti dall'Assicurato in conseguenza di forzato dirottamento;
- d) è investito, in qualità di pedone, da qualsiasi veicolo;
- e) in caso di fermata accidentale del mezzo di trasporto di cui ai punti a) e b) e da lui utilizzato, effettua operazioni per metterlo in condizioni di riprendere la marcia, per toglierlo o reinserirlo nel flusso del traffico.

B - Infortuni domestici e del tempo libero

Nello svolgimento di ogni sua normale attività extraprofessionale. L'assicurazione vale altresì per gli infortuni derivanti da:

- attività di volontariato riconosciuta dalla legislazione vigente; *in questo caso l'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni occorsi all'Assicurato durante il servizio prestato per conto dell'associazione stessa solo se svolto sul territorio italiano, e ciò a parziale deroga dell'art. 6.11;*
- manifestazioni di carattere sociale e ricreativo (fermo quanto disposto al successivo punto C per attività sportive);
- attività svolte in ambito scolastico, in qualità di genitore, alle attività dei Decreti Delegati ed in qualità di eventuale accompagnatore a gite scolastiche autorizzate dall'Istituto Scolastico stesso;

- attività manuali di manutenzione ordinaria ovvero per piccoli lavori di trasloco dell'arredamento, giardinaggio, a condizione che si tratti di collaborazione svolta a titolo amichevole, di cortesia e comunque non a titolo oneroso e senza carattere di continuità.

C - Infortuni sportivi

In conseguenza della pratica non professionale di qualsiasi attività sportiva, **con esclusione di:**

- *pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali in genere;*
- *kajak, rafting, speleologia, salti dal trampolino con sci o idrosci, tuffi controllati da corde elastiche (bungee jumping), sci acrobatico e/o estremo, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, arrampicata libera (freeclimbing), discesa con skeleton bob o slittino da gara, kite surf, canyoning, hydrospeed, canoa fluviale;*
- *rugby, football americano, hockey, immersioni con autorespiratore, sport equestri; paracadutismo e sport aerei in genere (ivi compresi deltaplano, mongolfiera, ultraleggeri e simili);*
- *sport motoristici in genere comportanti l'uso di veicoli e natanti a motore, in allenamenti, gare, corse e relative prove nonché giri su pista.*

Art. 6.2 - Persone assicurate

Sono considerati Assicurati:

- il Contraente e le persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente al momento del sinistro;
- i figli minorenni del Contraente non iscritti nello stato di famiglia del Contraente e affidati all'altro genitore (anche nel caso di affidamento condiviso) a seguito di separazione legale o divorzio.

Art. 6.3 - Operatività della garanzia

Nell'ambito dei rischi assicurati all'art. 6.1, sono considerati Infortuni anche:

- a) quelli subiti in stato o in conseguenza di malore, vertigini o stato di incoscienza (purché non causati dall'uso di stupefacenti o allucinogeni o dall'abuso di psicofarmaci o alcolici), nonché gli infortuni subiti dall'Assicurato in conseguenza di diabete non insulino dipendente;
- b) quelli causati da colpa grave dell'Assicurato, del Contraente e del Beneficiario;
- c) quelli causati da tumulti popolari, atti di vandalismo, attentati, aggressioni o atti violenti ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria;
- d) quelli sofferti in occasione o a seguito di rapina, tentata rapina, estorsione, sequestro o tentativo di sequestro di persona purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- e) le lesioni riportate in conseguenza dell'inspirazione di gas o vapori;
- f) le lesioni derivanti da sforzi, nei termini stabiliti dall'art. 6.4;
- g) le lesioni derivanti da rotture sottocutanee dei tendini, nei termini stabiliti dall'art. 6.6;
- h) l'annegamento;
- i) la folgorazione e le scariche elettriche;
- j) quelli derivanti dalla caduta di rocce, pietre, alberi nonché da valanghe;
- k) i colpi di sole, di calore e di freddo, l'assideramento e il congelamento;
- l) l'asfissia non di origine morbosa;
- m) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile, nonché gli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- n) quelli derivanti da malattie tropicali, nei termini stabiliti dall'art. 6.5;
- o) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile;
- p) quelli subiti durante viaggi aerei, effettuati in qualità di passeggero su aeromobili o elicotteri in servizio pubblico o per voli privati, da chiunque esercitati, condotti da piloti professionisti, compresi gli infortuni che l'Assicurato subisca in conseguenza di forzato dirottamento;
- q) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita ed involontaria;

- r) quelli subiti in occasione di legittima difesa (art. 52 Codice Penale), uso legittimo delle armi (art. 53 Codice Penale), stato di necessità (art. 54 Codice Penale) ed eccesso colposo nel commettere i fatti sopra previsti da parte dell'Assicurato.

L'assicurazione vale altresì per gli infortuni:

- s) derivanti da stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, e di insurrezione, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Art. 6.4 - Lesioni muscolari da sforzo

L'assicurazione è estesa alle lesioni muscolari da sforzo, comprese le ernie addominali determinate da sforzo *con l'intesa che:*

- a) *quando l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 3% della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente da infortunio totale;*
b) *qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'art. 8.28.*

La presente estensione di garanzia opera con una carenza di 180 giorni dalla data di decorrenza della polizza.

Art. 6.5 - Malattie tropicali

La garanzia è estesa, limitatamente al caso di Invalidità permanente da infortunio, alle malattie tropicali che colpissero gli Assicurati durante il soggiorno in tutto il mondo, intendendosi per tali quelle diagnosticate dai medici curanti, compresa la malaria.

La presente estensione di garanzia è valida sino alla concorrenza della somma assicurata per il caso di Invalidità permanente da infortunio e con un massimo indennizzo pari ad Euro 50.000,00.

Si conviene che non si darà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 15% dell'invalidità totale; se invece essa risulterà superiore al 15% dell'invalidità totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale, senza tener conto della tabella di cui all'art. 6.12, lett. B).

La validità di questa estensione di garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi ove intende recarsi e che al momento della partenza non risulti già affetto dalle predette malattie.

Art. 6.6 - Lesioni tendinee

La Società liquiderà un grado di invalidità pari al 3% con un massimo di Euro 5.000,00, senza applicazione delle franchigie eventualmente previste all'art. 6.12, lett. B), a seguito di rottura sottocutanea (trattata chirurgicamente o no) di:

- tendine d'Achille;
- cuffia dei rotatori.

Per ciascun tendine sopra indicato e cuffia dei rotatori la presente garanzia cessa dopo che è stato corrisposto l'indennizzo.

Art. 6.7 - Rischio calamità naturali

A parziale deroga dell'art. 1982 del Codice Civile, l'assicurazione è estesa agli Infortuni causati da movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche, nonché da inondazioni ed alluvioni che colpissero l'Assicurato *al di fuori della regione dove si trova il suo comune di residenza.*

Art. 6.8 - Somme assicurate

Le somme assicurate si intendono suddivise tra gli Assicurati come definiti all'art. 6.2 e secondo la ripartizione indicata in polizza.

Qualora al momento dell'infortunio non risultasse assicurata una delle categorie originariamente previste, la somma ad essa attribuita verrà proporzionalmente ripartita fra gli altri Assicurati.

In nessun caso potranno essere attribuite a ciascun Assicurato somme superiori al 50% di quelle globalmente assicurate, fatto salvo il caso in cui il Contraente risulti essere l'unico Assicurato al momento del sinistro, ai sensi dell'art. 6.2.

Art. 6.9 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli Infortuni:

- a) subiti alla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;*
- b) subiti in qualità di passeggeri/trasportati se il trasporto non risulta essere conforme al libretto di circolazione del mezzo di trasporto stesso;*
- c) subiti alla guida di veicoli a motore, al di fuori delle strade ad uso pubblico o privato equiparato, destinate alla circolazione di pedoni e veicoli;*
- d) subiti in occasione di mancato rispetto delle disposizioni di legge per quanto attiene l'uso delle cinture di sicurezza e/o del casco protettivo ed altri presidi di sicurezza;*
- e) quando l'Assicurato svolge la propria attività professionale, sia principale che secondaria;*
- f) conseguenti all'uso, anche come passeggero, di veicoli e natanti a motore in occasione di partecipazioni a gare o corse motoristiche e/o motonautiche ed alle relative prove ed allenamenti e giri su pista;*
- g) conseguenti all'assunzione di una quantità di alcool che comporti un tasso alcolemico pari o superiore a 1,2 grammi/litro quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti;*
- h) conseguenti ad alcolismo, abuso di psicofarmaci, ed all'uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni o comunque da volontaria alterazione psichica da qualsiasi altra causa determinata;*
- i) subiti in occasione di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;*
- j) subiti in occasione di guerra e/o insurrezioni, fatto salvo quanto stabilito all'art. 6.3, lett. o);*
- k) causati 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.);*
- l) gli infortuni causati da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da Infortunio;*
- m) conseguenti all'utilizzo, non per fini pacifici, di sostanze radioattive, biologiche e chimiche;*
- n) derivanti dall'uso, anche in qualità di passeggero, di mezzi subacquei;*
- o) derivanti da suicidio, tentato suicidio o atti di autolesionismo;*
- p) conseguenti a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota o altro membro dell'equipaggio;*
- q) conseguenti all'uso, anche come passeggero, di:
 - mezzi per il volo non considerati aeromobili dalle leggi in materia, quali ultraleggeri, deltaplani, parapendio;*
 - aeromobili di aziende o privati condotti da piloti non professionisti o di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;*
 - mezzi subacquei;**
- r) conseguenti alla pratica di sport aerei in genere.*

Sono inoltre esclusi gli infarti, da qualsiasi causa determinati.

Art. 6.10 - Persone non assicurabili - Cessazione dell'assicurazione

Premesso che la Società considera non assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, diabete insulino-dipendente, epilessia, sieropositività diagnosticata, AIDS o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, la Società stessa presta l'assicurazione nel presupposto che l'Assicurato non sia affetto da tali affezioni o malattie.

Qualora l'Assicurato fosse colpito da una o più delle malattie o delle affezioni sopra richiamate durante la validità del contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato.

Nel caso in cui ci siano più Assicurati, l'assicurazione cessa nei termini sopra indicati esclusivamente per l'Assicurato che manifesta tali condizioni, mantenendo pertanto piena validità per gli altri Assicurati.

Art. 6.11 - Validità territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

Art. 6.12 - Prestazioni garantite dall'assicurazione

A) Caso Morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo è dovuto se la morte stessa si verifica - anche successivamente al termine della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato in parti uguali. L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità permanente da infortunio; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità permanente da infortunio, ma entro 2 anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore:

- gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso;
- i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già corrisposto dalla Società per l'Invalidità permanente da infortunio.

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 ai beneficiari indicati nel contratto il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Qualora, dopo il pagamento dell'indennità, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità permanente da infortunio eventualmente subito.

Nel caso di Infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che colpisca contemporaneamente l'Assicurato ed il proprio coniuge o convivente more-uxorio in conseguenza di un unico evento ed entrambi decedano, la Società riconoscerà complessivamente:

- ai figli superstiti minori designati in polizza quali beneficiari (anche eredi legittimi);
- ai figli superstiti portatori di handicap (tali da renderli non autosufficienti), ancorché maggiorenni, designati in polizza quali beneficiari;

il doppio dell'indennità prevista per il caso di morte.

B) Caso Invalidità permanente da infortunio

L'indennizzo per invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica - anche successivamente al termine della polizza - entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertata facendo riferimento alla seguente tabella:

Perdita, anatomica o funzionale, di	Destro	Sinistro
un arto superiore	70%	60%
una mano o un avambraccio	60%	50%
un pollice	18%	16%
un indice	14%	12%
un medio	8%	6%
un anulare	8%	6%
un mignolo	12%	10%
una falange ungueale del pollice	9%	8%
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	

Anchilosi	Destro	Sinistro
una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	
della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono supinazione libera	20%	15%
del polso in estensione rettilinea con prono supinazione libera	10%	8%
Paralisi completa		
del nervo radiale	35%	30%
del nervo ulnare	20%	17%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore		
al di sopra della metà della coscia	70%	
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	
al di sotto del ginocchio ma al di sopra del 3° medio di gamba	50%	
un piede	40%	
ambedue i piedi	100%	
un alluce	5%	
un altro dito del piede	1%	
la falange ungueale dell'alluce	2,5%	
Anchilosi		
dell'anca in posizione favorevole	35%	
del ginocchio in estensione	25%	
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%	
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%	
Paralisi completa del nervo		
sciatico popliteo esterno	15%	
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%	
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di		
una vertebra cervicale	12%	
una vertebra dorsale	5%	
12a dorsale	10%	
una vertebra lombare	10%	
Postumi di trauma distorsivo cervicale con		
contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%	
Esiti di frattura del sacro	3%	
Esiti di frattura del coccige con callo deforme	5%	
Perdita totale, anatomica o funzionale di		
un occhio	25%	
ambedue gli occhi	100%	
Sordità completa di		
un orecchio	10%	
ambedue gli orecchi	40%	

Stenosi nasale assoluta	Destro	Sinistro
monolaterale	4%	
bilaterale	10%	
Perdita anatomica di		
un rene	15%	
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%	

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

Se la lesione comporta una menomazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nel caso in cui l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso. La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nei casi di Invalidità permanente non specificati sopra, il grado di invalidità è stabilito in riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Resta convenuto che non si darà luogo ad indennizzo quando l'Invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 3% dell'invalidità totale; se invece essa sarà superiore al 3% dell'invalidità totale, l'indennità verrà corrisposta solo per la parte eccedente tale percentuale.

Limitatamente a gare ed allenamenti relativi alle attività sportive non escluse dall'art. 6.1, lett. c) e dall'art. 6.9, svolte sotto l'egida della federazione alla quale l'Assicurato appartiene:

- a) non si darà luogo ad alcun indennizzo qualora il grado di invalidità accertata sia pari od inferiore al 5% dell'invalidità totale;***
- b) se invece l'Invalidità permanente accertata è di grado superiore al 5% dell'invalidità totale l'indennizzo verrà calcolato con l'applicazione di una franchigia di 5 punti percentuali sul grado di Invalidità permanente accertato.***

Se invece l'Invalidità permanente accertata è di grado superiore al 20% dell'invalidità totale, l'indennizzo verrà liquidato senza deduzione di alcuna franchigia.

Il diritto all'indennizzo per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo gli sia stato offerto in misura determinata, la Società corrisponde agli eredi legittimi o testamentari l'importo offerto.

C) Caso Rimborso Spese Sanitarie a seguito di Infortunio

La Società, in caso di Infortunio indennizzabile, anche se non determinante la morte o un'Invalidità permanente da infortunio, rimborsa all'Assicurato, fino ad un massimo di Euro 2.500,00 per sinistro e per anno assicurativo, fermo quanto stabilito all'art. 6.8, le spese sostenute per:

- onorari dei medici e dei chirurghi o dell'equipe operatoria;
- diritti di sala operatoria, materiali di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- rette di degenza in ospedale o clinica;
- spese di trasporto all'ospedale o clinica su ambulanza e/o mezzi speciali di soccorso ed il ritorno a casa effettuato con ambulanza;
- trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati entro i 90 giorni successivi all'infortunio o alla data di dimissione del primo ricovero necessario per la cura dell'infortunio stesso;
- prestazioni medico infermieristiche, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari, incluse le carrozzelle ortopediche ed esclusi i medicinali;
- cure odontoiatriche e protesi dentarie resesi necessarie in conseguenza dell'infortunio e diagnosticate ***esclusivamente in istituto di cura (e pertanto non in ambulatorio medico, dentistico o odontotecnico) entro e non oltre 7 giorni dall'infortunio stesso.***

La garanzia è prestata con una franchigia di Euro 100,00 per sinistro.

D) Danni estetici

In caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata che abbia per conseguenza sfregi o deturpazioni al viso di carattere estetico non altrimenti indennizzabili o risarcibili dal terzo responsabile, in quanto non determinanti un'Invalidità permanente, la Società rimborsa - fino ad un importo massimo di Euro 5.000,00 - le spese documentate sostenute dall'Assicurato entro 2 anni dalla data della guarigione clinica dell'infortunio e sempreché la polizza sia in vigore al momento dell'intervento, per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di eliminare o ridurre il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

La presente garanzia opera in deroga all'art. 6.8. e pertanto il massimale indicato deve intendersi a disposizione per ogni infortunato, anche nel caso in cui più Assicurati siano contemporaneamente coinvolti in un unico evento.

E) Perdita anno scolastico

In favore degli studenti assicurati che frequentano scuole di istruzione primaria e secondaria, in caso di infortunio rientrante nella garanzia prestata che, a causa dell'entità delle lesioni, dovesse comportare l'impossibilità alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni ministeriali vigenti, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società liquida una indennità pari ad un importo di Euro 3.000,00.

La presente garanzia opera in deroga all'art. 6.8. e pertanto l'indennità indicata verrà riconosciuta ad ogni infortunato, anche nel caso in cui più Assicurati siano contemporaneamente coinvolti in un unico evento.

Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)

C.P. 14 - Adozione della tabella di legge per l'Invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 6.12, lett. B), si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro che abbia come conseguenze una Invalidità permanente, l'indennizzo sarà calcolato facendo riferimento alla tabella di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (vedi Allegato 1) e successive modifiche intervenute fino al 24 luglio 2000.

Condizioni Generali di Assicurazione

Art. 7.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o incomplete rese all'atto della stipulazione della polizza non porteranno decadenza dal diritto dell'indennizzo/risarcimento né riduzione dello stesso, purché tali omissioni o inesattezze non siano avvenute per dolo o colpa grave.

Art. 7.2 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

Fatto salvo quanto stabilito all'art. 4.3 della sezione Tutela Legale, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Intermediario oppure alla Società e sono dovuti per l'intera annualità anche se sono frazionati in più rate.

Art. 7.3 - Durata e proroga dell'assicurazione

Il contratto ha la durata indicata in polizza.

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per 1 anno e così successivamente.

In caso di disdetta regolarmente inviata, l'assicurazione cesserà dalle ore 24.00 del giorno di scadenza annuale e non troverà applicazione il comma 2 dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 7.4 - Pattuizione del non tacito rinnovo

Quando viene pattuita in polizza la non rinnovabilità alla scadenza contrattuale, in sostituzione dell'art. 7.3, il contratto cessa alla sua scadenza contrattuale senza alcun obbligo di disdetta e l'assicurazione cesserà dalle ore 24.00 del giorno di scadenza annuale e non troverà applicazione il comma 2 dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 7.5 - Assicurazione presso diversi assicuratori

In caso di sinistro il Contraente e/o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno di essi il nome degli altri ed è tenuto a richiedere a ciascuno di loro l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, così come previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

L'omissione dolosa da parte del Contraente e/o dell'Assicurato delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Società di non corrispondere l'indennizzo.

Art. 7.6 - Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto, mediante documenti sottoscritti tra le Parti.

Art. 7.7 - Aggravamento e diminuzione del rischio

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

Mancate comunicazioni di mutamenti aggravanti il rischio non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo o riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni non siano frutto di dolo o colpa grave.

Resta inteso che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è manifestata.

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

Art. 7.8 - Facoltà di recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni, dandone preventiva comunicazione all'altra Parte.

In caso di recesso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia dello stesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

La riscossione/il pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto non potranno essere interpretati come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 7.9 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali e parafiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 7.10 - Foro competente

Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto è competente il foro del luogo ove il Contraente ha la sede, la residenza o il domicilio elettivo in Italia.

Art. 7.11 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato dal presente contratto, valgono le norme di legge.

Art. 7.12 - Bonus annullamento franchigia

Fermi gli eventuali scoperti previsti, in sede di liquidazione del sinistro la Società non applica le franchigie indicate nelle singole sezioni se la polizza risulta, alla data del sinistro, priva di denunce relative a sinistri indennizzabili avvenuti nelle tre annualità precedenti.

Tale periodo non si interrompe nel caso di sostituzione della presente polizza da parte del medesimo Contraente.

Il computo del periodo di 3 anni riprende a decorrere dalla data di denuncia di un eventuale sinistro.

Qualora il contratto sia stato emesso in sostituzione/rinnovo, senza soluzione di continuità, di altro contratto analogo della Società riguardante la stessa abitazione, i termini di cui sopra verranno computati dalla data di decorrenza della polizza sostituita.

Tale articolo non si applica alle sezioni Tutela Legale, Assistenza ed Infortuni.

Art. 7.13 - Trasloco

Nel caso in cui l'Assicurato si trasferisca presso altra abitazione principale, le garanzie operanti ed espressamente indicate in polizza valgono sia per il nuovo che per il vecchio indirizzo per un periodo massimo di 15 giorni dalla data di comunicazione del trasferimento, sempre che la nuova abitazione principale sia ubicata nel territorio italiano. Dopo tale periodo le garanzie si intendono operanti esclusivamente per l'abitazione principale sita presso il nuovo indirizzo.

Rimangono ferme le disposizioni di cui agli artt. 7.8 e 8.14.

Il presente articolo non si applica alla sezione Infortuni.

Art. 7.14 - Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata 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. 7.15 - Indicizzazione delle somme assicurate

Esclusivamente per la Sezione A - Incendio e altri danni ai beni, le somme assicurate, i limiti di indennizzo, il premio, gli eventuali minimi di scoperto e franchigie non espressi in percentuale, sono soggetti ad adeguamento in proporzione alle variazioni percentuali del «Numero indice nazionale» dei prezzi al consumo per famiglie di operai e impiegati, pubblicato nel bollettino mensile dell'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice indicato nella polizza corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente quello di stipulazione con quello del mese di giugno successivo. Gli aumenti o le riduzioni sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale di premio successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente, prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni.

Condizione Particolare (valida se richiamata in polizza)

C.P. 16 - Rinuncia all'indicizzazione delle somme assicurate

Si conviene fra le Parti di abrogare l'art. 7.15.

A fronte di tale modifica, il Contraente prende atto che le percentuali di tolleranza di cui all'art. 8.13 si intendono ridotte del 50%.

Norme che regolano la liquidazione dei sinistri

Sono operanti esclusivamente gli articoli che riguardano le sezioni di polizza e le relative Condizioni Particolari acquistate ed espressamente indicate in polizza.

Per tutte le sezioni di polizza

Art. 8.1 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalle Società. L'accertamento e la liquidazione dei danni sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti, o con il consenso, dei titolari dell'interesse assicurato.

Sezione A - Incendio e altri danni ai beni e Sezione B - Furto e Rapina

Art. 8.2 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato

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

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno;
- b) darne avviso, per iscritto alla Società, entro 10 giorni dalla data di accadimento o dal momento in cui ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia dovrà contenere la data, l'ora e il luogo dell'evento, la causa presunta che lo ha determinato e l'importo approssimativo del danno. In caso di danni a terzi il nominativo ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni.

Il Contraente e/o l'Assicurato deve altresì:

- c) fare, nei 5 giorni successivi la data di denuncia, relativamente a danni da furto, rapina o estorsione, scippo o borseggio ed in tutti gli altri casi in cui si ipotizzi un fatto doloso, dichiarazione scritta all'Autorità competente. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) astenersi, relativamente a danni a terzi da incendio, scoppio, esplosione, implosione, da qualsiasi riconoscimento di responsabilità e trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o ad altro componente il suo nucleo familiare;
- e) conservare, salvo le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza ed agibilità, le tracce ed i residui del sinistro fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società per l'accertamento del danno e, comunque, una volta decorsi 30 giorni dalla data della denuncia di sinistro;
- f) mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile in suo possesso ed ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- g) qualora siano distrutti o sottratti titoli di credito, denunciare il fatto ai debitori nonché esperire, ove ricorra il caso, la procedura di ammortamento. Le relative spese saranno a carico della Società.

Relativamente ai casi di cui al punto d), il Contraente e/o l'Assicurato deve collaborare con la Società per la gestione della vertenza e comparire in giudizio a semplice richiesta della Società qualora la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ritenuta utile e necessaria per la difesa dalla Società.

L'inadempimento degli obblighi di informare la Società nei predetti termini possono determinare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Se sugli stessi beni o per gli stessi rischi il Contraente e/o l'Assicurato ha stipulato altre assicurazioni, deve darne immediato avviso a ciascun assicuratore, come stabilito dall'art. 7.5.

Art. 8.3 - Criteri di valutazione del danno

Premesso che:

- la determinazione del danno viene eseguita per ogni singola partita di polizza, l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate, sottratte o distrutte - avevano al momento del sinistro;
- il valore dei beni assicurati al momento del sinistro sia ottenuto secondo il criterio del "valore a nuovo";

si procede con le seguenti modalità:

- a) *Fabbricato*: si stima la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione o ripristino a nuovo delle parti distrutte o danneggiate, escluso il valore dell'area, deducendo solo il valore ricavabile dai residui delle parti suddette.
- b) *Contenuto*: si stima il costo di rimpiazzo dei beni assicurati con altri nuovi uguali od equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità, deducendo solo il valore ricavabile dai residui delle parti suddette.

La Società inoltre indennizza, in eccedenza alle somme assicurate:

- c) le eventuali maggiori spese che l'Assicurato dovesse sostenere per le modifiche costruttive al fabbricato nel caso in cui si effettuasse la ricostruzione o la riparazione delle parti danneggiate. Tali spese si intendono quelle che le norme vigenti impongono al momento della ricostruzione o riparazione del fabbricato assicurato.

Relativamente alle *Collezioni*, in caso di asporto o danneggiamento parziale, la Società indennizzerà soltanto il valore dei singoli pezzi danneggiati o rubati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della collezione o delle rispettive parti.

Relativamente ai *Titoli di credito* rimane stabilito che:

- la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento (se consentita), i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- per gli effetti cambiari, l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 8.4 - Limiti del valore a nuovo

Relativamente al criterio di stima "valore a nuovo" resta inteso fra le Parti che il pagamento della differenza tra il danno stimato secondo il criterio del "valore a nuovo" ed il criterio del "valore allo stato d'uso" sarà effettuato dalla Società purchè:

- *la riparazione o la ricostruzione del fabbricato debba avvenire al più tardi entro 3 anni dalla data del sinistro, salvo comprovata forza maggiore;*
- *la riparazione o il rimpiazzo dei beni assicurati alla partita Contenuto avvenga entro 1 anno dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia, salvo comprovata forza maggiore.*

Nel caso in cui l'Assicurato non rispetti tali termini, la Società corrisponderà l'indennizzo con il solo criterio del "valore allo stato d'uso".

In alternativa al ripristino o alla ricostruzione dell'abitazione danneggiata, l'Assicurato può decidere di acquistare una nuova abitazione, fermo restando che l'indennizzo liquidabile non potrà superare quello determinato con il criterio previsto all'art. 8.3, spettante in caso di ricostruzione o riparazione.

Art. 8.5 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è 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 nominare un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun perito ha la 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, mentre quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Art. 8.6 - Mandato dei periti nominati dalle Parti

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avevano aggravato il rischio e non erano state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 8.2;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le medesime avevano al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione stabiliti dall'art. 8.3;
- 4) procedere alla stima del danno, comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 8.3, i risultati delle operazioni peritali, concertate dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati di cui ai punti 3) e 4) sono vincolati per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o violazione dei patti contrattuali, impugnata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'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.

Art. 8.7 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo viene eseguito dalla Società entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia e sempreché non sia stata fatta opposizione e si sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Se sull'ammontare dell'indennizzo viene notificato un atto di cessione, oppure se l'Assicurato non è in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza del pagamento alla Società, a carico di questa non decorrono interessi.

La Società ha facoltà di depositare, con pieno effetto liberatorio, l'importo dell'indennizzo dovuto presso la Cassa Depositi e Prestiti o presso un Istituto di Credito, a nome dell'Assicurato, con l'annotazione dei vincoli dai quali esso è gravato.

Art. 8.8 - Anticipo dell'indennizzo

La Società anticipa un importo fino al 50% del presumibile indennizzo, in base alle stime preliminari effettuate dalla Società, purché:

- a) l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'art. 8.2;
- b) l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia circostanziata del sinistro;
- c) il presumibile indennizzo complessivo non sia inferiore ad Euro 15.000,00;
- d) non sussistano vincoli, ipoteche, istruttorie penali in corso a carico dell'Assicurato.

L'obbligo della Società dovrà essere soddisfatto entro 30 giorni dalla data di richiesta dell'anticipo. L'anticipo non potrà comunque essere superiore a Euro 250.000,00 in caso di sinistro relativo alla sezione Incendio e ad Euro 50.000,00 in caso di sinistro relativo alla sezione Furto e Rapina, qualunque sia l'entità del danno stimato.

La liquidazione finale avverrà con saldo attivo o passivo.

Art. 8.9 - Recupero totale o parziale dei beni rubati o rapinati (valido per la Sezione B - Furto e Rapina)

Se i beni rubati o rapinati sono recuperati in tutto o in parte, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia avuto notizia. I beni recuperati divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se, invece, la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato sino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta d'assicurazione; il resto spetta alla Società. In ogni caso l'Assicurato ha facoltà di conservare i beni recuperati previa restituzione alla Società dell'indennizzo ricevuto. In caso di recupero prima dell'indennizzo, la Società risponde soltanto dei danneggiamenti eventualmente sofferti dai beni rubati o rapinati in conseguenza del sinistro.

Art. 8.10 - Riduzione delle somme assicurate in caso di sinistro - Reintegro automatico (valido per la Sezione B - Furto e Rapina)

In caso di sinistro le somme assicurate con le singole partite di polizza s'intendono ridotte, con effetto immediato e fino alla scadenza del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello dell'indennizzo, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti e senza corrispondente restituzione del premio.

Si conviene fra le Parti che, unicamente al verificarsi del primo sinistro, la Società provvederà automaticamente a reintegrare la somma assicurata dello stesso importo dell'indennizzo.

Tale reintegrazione avrà effetto dalle ore 24.00 del giorno in cui si è verificato il sinistro.

Per eventuali successivi reintegri, la somma assicurata potrà essere integrata a seguito di espressa pattuizione fra le Parti.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà di recesso di cui all'art. 7.8.

Art. 8.11 - Gestione delle vertenze e delle spese di resistenza (valido per la garanzia Ricorso Terzi della Sezione A - Incendio ed altri danni ai beni)

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

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

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

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

Art. 8.12 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso:

- il Contraente e le persone delle quali deve rispondere ai sensi di legge;
- i parenti ed affini con lui non conviventi, i suoi ospiti ed i collaboratori domestici;
- gli inquilini con regolare contratto d'affitto;
- i proprietari del fabbricato;

purché l'Assicurato stesso non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile.

Art. 8.13 - Assicurazione parziale - Deroga alla proporzionale

Se dalle stime fatte risulta che il valore di una o più partite, prese ciascuna separatamente, eccedeva al momento del sinistro la somma rispettivamente assicurata con le partite stesse, l'Assicurato sopporta la parte proporzionale del danno per ciascuna partita relativamente alla quale risulta l'eccedenza, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite, così come disposto dall'art. 1907 del Codice Civile, salvo le tolleranze di seguito indicate:

FORMULA FULL

Resta inteso fra le Parti che non si darà luogo all'applicazione della proporzionale per le partite la cui somma assicurata, maggiorata del 15%, non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro; qualora inferiore, il disposto del comma precedente rimarrà operativo in proporzione al rapporto tra la somma assicurata maggiorata del 15% ed il valore suddetto.

Si conviene inoltre che, per i sinistri il cui indennizzo complessivo non è superiore ad Euro 2.500,00, non si terrà conto di quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile.

FORMULA LIGHT

Resta inteso fra le Parti che non si darà luogo all'applicazione della proporzionale per le partite la cui somma assicurata, maggiorata del 10%, non sia inferiore al valore risultante al momento del sinistro; qualora inferiore, il disposto del comma precedente rimarrà operativo in proporzione al rapporto tra la somma assicurata maggiorata del 10% ed il valore suddetto.

Si conviene inoltre che, per i sinistri il cui indennizzo complessivo non è superiore ad Euro 2.500,00, non si terrà conto di quanto disposto dall'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 8.14 - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile, a nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata e, in caso di Ricorso terzi ai sensi dell'art. 1.6, una somma maggiore di quella indicata all'art. 1.9 come limite di indennizzo/risarcimento.

Art. 8.15 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente e/o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta o sottrae cose non distrutte o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, manomette o altera dolosamente le tracce ed i residui del sinistro o gli indizi materiali del reato, perde ogni diritto all'indennizzo.

Sezione C - Responsabilità Civile

Art. 8.16 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato

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

- a) darne avviso, per iscritto alla Società, entro 10 giorni dalla data di accadimento o dal momento in cui ne ha avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. La denuncia dovrà contenere data, ora e luogo dell'evento, la causa presunta che lo ha determinato e l'importo approssimativo del danno, il nominativo ed il domicilio dei danneggiati e di eventuali testimoni.
- b) astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità e trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o ad altro componente il suo nucleo familiare;
- c) mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile in suo possesso ed ogni altro elemento per agevolare le indagini e le verifiche del danno.

Il Contraente e/o l'Assicurato deve collaborare con la Società per la gestione della vertenza e comparire in giudizio a semplice richiesta della Società qualora la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ritenuta utile e necessaria per la difesa dalla Società.

L'inadempimento degli obblighi di informare la Società nei predetti termini può determinare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Se sugli stessi rischi il Contraente e/o l'Assicurato ha stipulato altre assicurazioni, deve darne immediato avviso a ciascun assicuratore, come stabilito dall'art. 7.5.

Art. 8.17 - Gestione delle vertenze e delle spese di resistenza

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

La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'Assicurato in sede penale fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.

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

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

Art. 8.18 - Pluralità di assicurati - Sussidiarietà

Il massimale stabilito in polizza ed i limiti di risarcimento previsti per le singole garanzie sono, per ogni effetto, unici anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati tra loro.

Fermo quanto disposto dalle Condizioni di Assicurazione, qualora i soggetti assicurati diversi dal Contraente usufruiscano di altre polizze di assicurazione di Responsabilità Civile che comprendono il rischio oggetto del presente contratto, quest'ultimo, sempre nei limiti convenuti, sarà operante in eccedenza alle garanzie previste dalle suddette polizze.

Sezione D - Tutela Legale

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:



ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona VR, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449.

Art. 8.19 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare 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 Direzione Generale della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o 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 o con ARAG.

Art. 8.20 - 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. 8.21 - 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. 8.20.
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 extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di periti viene concordata con ARAG.
6. La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e periti.

Art. 8.22 - Disaccordo sulla gestione del caso assicurativo - Arbitrato

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, salva la facoltà di adire le vie giudiziarie ordinarie, 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.

La Società avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 8.23 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece 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.

Sezione E - Assistenza

Art. 8.24 - Modalità per la richiesta di assistenza

In caso di sinistro l'Assicurato, ovunque si trovi ed in qualsiasi momento, deve prendere immediato contatto con la Centrale Operativa ai seguenti numeri:

800.40.31.61 - 02.58.28.67.97

Qualora si trovi nel caso di oggettiva e comprovata impossibilità l'Assicurato deve contattare la Centrale Operativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'Assicurato potrà inoltre inviare un telegramma a **Europ Assistance Service S.p.A.**, Piazza Trento, 8 - 20135 - Milano.

In ogni caso dovrà essere indicato con precisione:

- a) il tipo di assistenza di cui necessita;
- b) nome e cognome;
- c) numero di polizza preceduto dalla sigla:

UNAF per le prestazioni di ASSISTENZA ALLA PERSONA (se titolare delle garanzie di cui alla Sezione F - Infortuni);

ABUN per le prestazioni di ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE (se titolare delle garanzie di cui alle Sezioni A - Incendio ed altri danni ai beni / B - Furto e Rapina / C - Responsabilità Civile);

- d) indirizzo del luogo in cui si trova;
- e) il recapito telefonico dove potrà essere reperito nel corso dell'assistenza.

L'inadempimento di tale obbligo, considerata la natura della prestazione assicurativa offerta, comporta la decadenza del diritto alle prestazioni di assistenza, valendo quale omissione consapevole e dolosa.

Sezione F - Infortuni della famiglia

Art. 8.25 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente e/o dell'Assicurato

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso alla Società, entro 10 giorni dalla data dell'infortunio o dal momento in cui ne hanno avuto la possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile.

La denuncia dell'infortunio deve contenere:

- il numero di polizza;
- l'indicazione di luogo, giorno, ora del sinistro;
- le cause che hanno determinato l'evento ed ogni documentazione atta a comprovare l'accadimento;
- la documentazione sanitaria /certificato di morte;
- lo stato di famiglia del Contraente e nominativo dei figli del Contraente eventualmente affidati all'altro genitore (può essere richiesto lo stato di famiglia storico per completare l'eventuale dichiarazione dei nominativi dei figli affidati all'altro genitore o in affidamento congiunto ma non rientranti nello stato di famiglia o eventuale sentenza di separazione o divorzio).

Il decorso delle lesioni deve essere documentato alla Società da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o i suoi familiari devono acconsentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Nel caso di sinistro che richieda il pagamento di spese mediche, l'Assicurato deve, ad integrazione delle informazioni e documentazione di cui sopra, inviare alla Società entro 30 giorni dal suo verificarsi la seguente documentazione in originale:

- un certificato medico attestante l'esistenza dell'infortunio, la richiesta di visite, di esami diagnostici, di ricovero o intervento;
- la copia conforme all'originale della cartella clinica, i referti medici ed ogni altra documentazione sanitaria giustificativa;
- le fatture relative alle spese sostenute, debitamente quietanzate;
- in caso di infortunio stradale i documenti relativi al veicolo/ natante.

Le spese verranno rimborsate solo a presentazione delle notule di spesa in originale.

Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

L'inadempimento degli obblighi di informare la Società nei predetti termini può determinare la perdita, totale o parziale, del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Se sugli stessi rischi il Contraente e/o l'Assicurato ha stipulato altre assicurazioni, deve darne immediato avviso a ciascun assicuratore, come stabilito dall'art. 7.5.

Art. 8.26 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili 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 di cui all'art. 6.16 lett. B) sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 8.27 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida gli indennizzi che risultino dovuti, ne dà comunicazione agli interessati e, avuto notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato o dal beneficiario.

Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Società, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, ai sensi dell'art. 8.30, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

Art. 8.28 - Anticipo pagamento dei rimborsi e degli indennizzi

Nel caso in cui il sinistro abbia come conseguenza una Invalidità permanente presunta, l'anticipo dell'indennizzo potrà essere richiesto qualora sia prevedibile, a giudizio della Società, un grado di Invalidità permanente accertata superiore al 20%.

L'obbligo della Società sorgerà, comunque, non prima che siano decorsi 90 giorni dal termine della cura medica.

L'importo dell'anticipo sarà pari al 50% di quello che spetterebbe in base alla previsione, da conguagliarsi in sede di liquidazione definitiva.

Detto anticipo non potrà essere superiore ad Euro 26.000,00.

Art. 8.29 - Controversie - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sulle conseguenze del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 8.27, possono essere demandate ad un collegio di tre medici, nominati uno per Parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede 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 o domicilio dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso entro 1 anno. In tal caso l'Assicurato ha il diritto di richiedere l'anticipo dell'indennizzo ai sensi dell'art. 8.29.

Art. 8.30 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Allegato I

TABELLA INAIL

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Allegato n. 1 al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124

Descrizione del sinistro	Destro		Sinistro
Sordità completa di un orecchio		15%	
Sordità completa bilaterale		60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda la relativa tabella)		- - -	
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		- - -	
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%		40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%		30%
Perdita del braccio:			
a) per disarticolazione scapolo - omerale	85%		75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%		70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%		65%
Perdita del braccio al terzo medio o perdita della mano	70%		60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%		55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%		30%
Perdita totale del pollice	28%		23%
Perdita totale dell'indice	15%		13%
Perdita totale del medio		12%	
Perdita totale dell'anulare		8%	
Perdita totale del mignolo		12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%		12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%		6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%		9%
Perdita delle ultime due falangi del medio		8%	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6%	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8%	

Descrizione del sinistro	Destro		Sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:			
a) in semipronazione	30%		25%
b) in pronazione	35%		30%
c) in supinazione	45%		40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%		20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%		50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:			
a) in semipronazione	40%		35%
b) in pronazione	45%		40%
c) in supinazione	55%		50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%		30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18%		15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:			
a) in semipronazione	22%		18%
b) in pronazione	25%		22%
c) in supinazione	35%		30%
Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso - metatarso		30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%	
Perdita totale del solo alluce		7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità; ma, ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il		3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%	
Anchilosi tibio - tarsica ad angolo retto		20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%	

N.B.: in caso di constatato mancinismo le percentuali stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore) %	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore) %
1/10	9/10	1	2
2/10	8/10	3	6
3/10	7/10	6	12
4/10	6/10	10	19
5/10	5/10	14	26
6/10	4/10	18	34
7/10	3/10	23	42
8/10	2/10	27	50
9/10	1/10	31	58
10/10	0	35	65

Note:

- 1) In caso di menomazione binoculare si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- 2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- 3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di Invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- 4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- 5) In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto di 2/10	35%
- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione e per la mancanza del potere accomodativo.

Norme di legge richiamate in polizza

Testo degli articoli del Codice Civile e del Codice Penale richiamati nel contratto.

CODICE CIVILE

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi 2 anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, 3 anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questi internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi 2 anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, 3 anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo 2 anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo 2 anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

Le dichiarazioni di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Art. 1341- Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1342- Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate. Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Art. 1375- Esecuzione di buona fede

Il contratto deve essere eseguito secondo buona fede.

Art. 1588- Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile.

È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persona che egli ha ammesso, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Art. 1589- Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo.

Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore.

Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Art. 1611- Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionalmente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art. 1891- Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere agli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Art. 1892- Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893- Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.

Se il sinistro si verifica prima dell'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894- Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli artt. 1892 e 1893.

Art. 1896- Cessazione del rischio durante l'assicurazione

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o convenga altrimenti a sua conoscenza.

I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero.

Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto e il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

Art. 1897- Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro 2 mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo 1 mese.

Art. 1898- Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito o fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro 1 mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo 15 giorni se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al momento del contratto stesso.

Art. 1899- Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno della conclusione del contratto alle ore 24.00 dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. In caso di durata poliennale, l'Assicurato ha facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di 60 giorni.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a 2 anni.

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1900- Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave. L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

Art. 1901- Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di 6 mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1907- Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva al tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Art. 1910- Assicurazione presso diversi assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può richiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita tra gli altri assicuratori.

Art. 1912- Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913- Avviso all'assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore, o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro 3 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1914- Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione al valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva al tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Art. 1915- Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie all'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere a tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916- Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 1917- Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2048- Responsabilità dei genitori, dei tutori, dei precettori e dei maestri d'arte

Il padre e la madre, o il tutore, sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei figli minori non emancipati o delle persone soggette alla tutela, che abitano con essi. La stessa disposizione si applica all'affiliante.

I precettori e coloro che insegnano un mestiere o un'arte sono responsabili del danno cagionato dal fatto illecito dei loro allievi e apprendisti nel tempo in cui sono sotto la loro vigilanza. Le persone indicate dai commi precedenti sono liberate dalla responsabilità soltanto se provano di non aver potuto impedire il fatto.

Art. 2049- Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2094- Prestatore di lavoro subordinato

È prestatore di lavoro subordinato chi si obbliga mediante retribuzione a collaborare nell'impresa, prestando il proprio lavoro intellettuale o manuale alle dipendenze e sotto la direzione dell'imprenditore.

Art. 2952- Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in 1 anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 1 anno e quelli derivanti dal contratto di assicurazione in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione di responsabilità civile il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile, oppure il diritto del terzo danneggiato non si sia prescritto. La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

CODICE PENALE

Art. 52 - Difesa legittima

Non è punibile chi ha commesso il fatto, per esservi stato costretto dalla necessità di difendere un diritto proprio od altrui contro il pericolo attuale di un'offesa ingiusta, sempre che la difesa sia proporzionale all'offesa.

Nei casi previsti dall'art. 614, primo e secondo comma, sussiste il rapporto di proporzione di cui al primo comma del presente articolo se taluno legittimamente presente in uno dei luoghi ivi indicati usa un'arma legittimamente detenuta o altro mezzo idoneo al fine di difendere:

- a) la propria o la altrui incolumità;
- b) i beni propri o altrui, quando non vi è desistenza e vi è pericolo di aggressione.

La disposizione di cui al secondo comma si applica anche nel caso in cui il fatto sia avvenuto all'interno di ogni altro luogo ove venga esercitata un'attività commerciale, professionale o imprenditoriale.

Art. 53 - Uso legittimo delle armi

Ferme le disposizioni contenute nei due articoli precedenti, non è punibile il pubblico ufficiale che, al fine di adempiere ad un dovere del proprio ufficio, fa uso ovvero ordina di far uso delle armi o di altro mezzo di coazione fisica, quando vi è costretto dalla necessità di respingere una violenza o di vincere una resistenza all'Autorità e comunque di impedire la consumazione dei delitti di strage, naufragio, sommersione, disastro aereo, disastro ferroviario, omicidio volontario, rapina a mano armata e sequestro di persona.

La stessa disposizione si applica a qualsiasi persona che, legalmente richiesta dal pubblico ufficiale, gli presta assistenza.

La legge determina gli altri casi nei quali è autorizzato l'uso delle armi o di altro mezzo di coazione fisica.

Art. 54 - Stato di necessità

Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità è determinato dall'altrui minaccia; ma in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave e si applica la reclusione da 3 a 7 anni:

1. se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo di vita la persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai 40 giorni;
2. se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da 6 a 12 anni, se dal fatto deriva:

1. una malattia certamente o probabilmente insanabile;
2. la perdita di un senso;
3. la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
4. la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.





UNIQA Assicurazioni SpA

Sede Legale: Via Carnia 26 - 20132 Milano - Capitale Sociale Euro 7.761.604,92 i.v. - C.F. / P.I. / Registro Imprese Milano n. 01416080156 - R.E.A. n. 688496
Autorizzazione D.M. 5716 del 18/08/1966 (G.U. 217 del 01/09/1966) - Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00033 - Gruppo "UNIQA ITALIA" (Albo gruppi n. 007)
www.uniqagroup.it - e-mail: posta@uniqagroup.it - PEC: uniqaassicurazioni@pec.uniqagroup.it
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di UNIQA Insurance Group AG