

FAMIGLIA

**Contratto di Assicurazione Multirischi
Infortunati, Responsabilità Civile Generale e
Perdite pecuniarie**

■ Il presente Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario e le Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto ■

■ Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa ■



NOTA INFORMATIVA

FAMIGLIA

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIRISCHI INFORTUNI – RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE – PERDITE PECUNIARIE

Documento aggiornato a Giugno 2017

**“La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’IVASS.
Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.”**

Eventuali variazioni delle informazioni non derivanti da innovazioni normative contenute nel “Fascicolo informativo”, successive alla conclusione del contratto, potranno essere consultate sul sito internet della Società (www.hdiassicurazioni.it).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società), Società con unico azionista, capogruppo del Gruppo Assicurativo “HDI Assicurazioni”. Sede Legale e Direzione Generale in Italia in Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma, - Tel. +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500 – C.F. e P. IVA 04349061004 – Sito Web: www.hdiassicurazioni.it – E-Mail: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Impresa autorizzata all’esercizio delle assicurazioni con Decreto del Ministero dell’Industria, del Commercio e dell’Artigianato dell’8/6/1993, n. 19570 (G.U. 14/6/1993) ed iscritta al Registro delle Imprese di Roma al n. 7122/92, alla Sezione I dell’Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022, e all’Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2016 ammonta a 226,09 milioni (di cui 126,75 milioni vita e 99,34 milioni danni), ed è costituito da capitale sociale per 96,00 milioni (di cui 46,00 milioni vita e 50,00 milioni danni) e da riserve patrimoniali per 130,09 milioni (di cui 80,75 milioni vita e 49,34 milioni danni).

La Compagnia ha determinato il Requisito Patrimoniale di Solvibilità ed il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2016 secondo quanto previsto dalla vigente normativa Solvency II, entrata in vigore nel 2016.

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 318,50 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 426,65 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 108,15 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 134,0%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 143,32 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 384,24 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 240,92 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 268,1%.

La Compagnia ha altresì calcolato il Requisito Patrimoniale Minimo nozionale vita, pari a 68,72 milioni di Euro, ed il Requisito Patrimoniale Minimo nozionale danni, pari a 74,60 milioni di Euro. Entrambi sono coperti con elementi dei Fondi Propri di base appartenenti, in maniera distinta e separata, a ciascuna rispettiva gestione.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto può avere durata annuale ovvero poliennale e può essere stipulato con o senza tacito rinnovo.

In caso di durata poliennale non rescindibile ai sensi della legge n. 99 del 23 luglio 2009 viene applicata una riduzione del premio di tariffa, dell’ammontare indicato in polizza in percentuale ed in valore.

Avvertenza

Il contratto di durata non inferiore ad un anno, se stipulato con tacito rinnovo, in assenza di disdetta inviata dalle Parti mediante lettera raccomandata, spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, e così di seguito.

Nel caso di contratti di durata poliennale, ai sensi dell’art. 1899 CC, il Contraente beneficia di uno sconto sul premio, dell’ammontare indicato in polizza in percentuale ed in valore.

A fronte di tale riduzione di premio, pertanto, il Contraente rinuncia espressamente alla facoltà di inoltrare disdetta al contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale o, in caso di durata poliennale inferiore ai 5 anni, prima della scadenza contrattuale.

In caso di disdetta regolarmente inviata, o in caso di contratto stipulato senza tacito rinnovo, la garanzia cessa a tutti gli effetti alla scadenza pattuita senza applicazione del periodo di tolleranza di 15 giorni previsto dall'art. 1901, secondo comma, del codice civile.

Si rinvia all'Art. 1.7 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Sono operanti le coperture assicurative di cui alla combinazione prescelta, per la quale si è pagato il relativo premio.

3.1) Infortuni

Il contratto prevede, in caso di infortunio occorso all'Assicurato, le seguenti coperture assicurative:

- corresponsione di un capitale in caso di morte;
- corresponsione di un capitale in caso di invalidità permanente; il capitale sarà commisurato alla percentuale di invalidità accertata, previa detrazione di una franchigia ove prevista;
- rimborso delle spese mediche sostenute, quali ad esempio quelle per il trasporto all'istituto di cura, le rette di degenza, gli onorari medici, la sala operatoria, i materiali di intervento, ecc..

Le somme assicurate si intendono ripartite tra i componenti del nucleo familiare assicurato, intendendosi per tale quello composto dal Contraente, dal coniuge o dal convivente more uxorio del Contraente e dai loro figli, purché conviventi al momento del sinistro e iscritti, unitamente al Contraente, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Si rinvia rispettivamente agli Artt. 2.8, 2.9, 2.10, 2.13 e 2.14 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Limitazioni, esclusioni:

la polizza prevede specifiche esclusioni, limitazioni o fattispecie di inassicurabilità.

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV.

Si rinvia agli Artt. 2.2, 2.4, 2.5, 2.6 e 2.7 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Franchigie, sottolimiti e limiti per attività particolari:

il contratto può prevedere franchigie, sottolimiti di somme assicurate, limiti per attività particolari (ad esempio guida di motocicli o di partecipazione a prove sportive).

Si rinvia agli Artt. 2.7, 2.11, 2.12, 2.14, e 2.15 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Infortuni

Tutte le Garanzie

La polizza copre gli appartenenti, non individuati nominativamente, ad un nucleo familiare, intendendosi per tale, come da definizione nel Glossario, esclusivamente quello composto dal Contraente, dal coniuge o dal convivente more uxorio del Contraente e dai loro figli, purché conviventi al momento del sinistro e iscritti, unitamente al Contraente, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Non sono pertanto assicurati altri parenti o affini, indipendentemente dal grado di parentela o di affinità, od altre persone in genere, anche qualora fossero conviventi con il Contraente ed iscritti, unitamente al Contraente stesso, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Perdono la qualifica di assicurati le persone che, pur precedentemente appartenenti al nucleo familiare come definito nel glossario, successivamente non siano più conviventi con il Contraente e non siano più iscritti, unitamente a lui, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Acquistano la qualifica di assicurati le persone che, non ancora appartenenti al nucleo familiare come definito nel glossario al momento della stipula della polizza, entrino a farne parte successivamente e risultino conviventi con il Contraente al momento del sinistro ed iscritti unitamente a lui in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Nel caso in cui il nucleo familiare assicurato, al momento del sinistro, risultasse composto da una sola persona, le somme assicurate e l'indennità giornaliera per ricovero si considerano ridotte di un terzo.

Esempi:

Garanzia Morte

Capitale assicurato per nucleo: € 100.000,00

Numero dei componenti il nucleo al momento del sinistro: 4

Capitale assicurato per la persona deceduta: € 33.333,33

Liquidazione dell'indennizzo: € 33.333,33 da suddividere tra i beneficiari designati o, in mancanza di designazione, tra gli eredi in parti uguali

Garanzia Morte con operante CP1

Capitale assicurato per nucleo: € 100.000,00

Aumento somme assicurate Morte e Invalità permanente (CP1) € 25.000,00

Numero dei componenti il nucleo al momento del sinistro: 4

Capitale assicurato per la persona deceduta: € 58.333,33 (€ 33.333,33 + € 25.000,00)

Liquidazione dell'indennizzo: € 58.333,33 da suddividere tra i beneficiari designati o, in mancanza di designazione, tra gli eredi in parti uguali

Garanzia Morte

Capitale assicurato: € 100.000,00

Numero dei componenti il nucleo al momento del sinistro: 1

Capitale assicurato per la persona deceduta (indipendentemente dalla forma scelta):

€ 66.666,67

Liquidazione dell'indennizzo: € 66.666,67

da suddividere tra i beneficiari designati o, in mancanza di designazione, tra gli eredi in parti uguali

Garanzia Invalità permanente

Capitale assicurato per nucleo: € 100.000,00

Numero dei componenti il nucleo al momento del sinistro: 2

Capitale assicurato per la persona infortunata: € 50.000,00

Percentuale di invalidità residua: 11%

Liquidazione dell'indennizzo: 10% di € 50.000,00 = € 5.000,00

Garanzia Rimborso spese mediche

Massimale assicurato: € 2.500,00

Numero degli assicurati individuati: 2

Massimale assicurato per la persona infortunata: € 1.250,00

Spese mediche sostenute (non conseguenti a ricovero o intervento chirurgico): € 600,00

Sottolimiti operante per spese di cui sopra: € 500,00

Scoperto 15% con il minimo di € 100,00 (franchigia)

Liquidazione dell'indennizzo: € 600,00 – € 100,00 (scoperto minimo) = € 500,00

Totale indennizzo € 500,00

3.2) Responsabilità Civile della Famiglia

Il contratto prevede, in caso di Responsabilità Civile verso Terzi derivante all'Assicurato e/o suoi familiari presenti nello Stato di famiglia per i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro avvenuto nell'ambito della vita privata e "Conduzione dell'abitazione" (Art. 3.1 delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile"), nei limiti della combinazione prescelta, le seguenti coperture assicurative:

3.2.1) Garanzia Conduzione abitazione

Copertura della conduzione dell'abitazione in cui l'Assicurato risiede abitualmente come risultante dallo stato di famiglia insieme al suo nucleo familiare, come a titolo esemplificativo: caduta di antenne o parabole televisive, attività domestiche in genere dovute alla conduzione della casa e della famiglia; incendio, esplosione o scoppio; intossicazione provocate da consumo di cibi o bevande, cadute provocate da acqua, detersivi o cere sul pavimento e che provochino danni a terzi, caduta all'esterno di oggetti, lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia, spargimenti di acqua, la responsabilità civile verso gli addetti domestici - anche se occasionali -, mancata rimozione dai tetti di neve e ghiaccio, la morte o lesione personali cagionati agli ospiti per l'attività di bed & breakfast, l'uso o abuso di internet; e le altre garanzie elencate all'Art. 3.4.

3.2.2) Garanzia "Vita esterna e di relazione"

In aggiunta di quanto previsto dalla Garanzia "Conduzione abitazione", l'assicurazione si estende anche alla pratica di hobby quali modellismo, bricolage, giardinaggio, proprietà e uso di animali domestici, cavalli ed altri animali da sella; pratica amatoriale di sport comuni svolti in maniera amatoriale (torneo di calcetto aziendale; partite fra amici); proprietà ed uso legalmente consentito di armi anche da fuoco, con esclusione della caccia; uso di biciclette o veicoli a motore non soggetti all'assicurazione obbligatoria per la circolazione, proprietà od uso di imbarcazioni non a motore, di lunghezza non superiore ai 6 metri; fatto colposo in qualità di pedone; proprietà od uso in aree private di tende, roulotte o camper; lavori di ordinaria manutenzione del fabbricato assicurato, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori; i danni conseguenti ad inquinamento dell'acqua o del suolo derivanti da fatto accidentale; danni provocati a terzi a seguito di messa in circolazione di veicoli a motore o natanti da parte di figli minorenni, purché all'insaputa dell'Assicurato in eccedenza ai massimali RCA e le altre garanzie elencate all'Art. 3.5. È inoltre prevista la garanzia di Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - (R.C.O.) (Art. 3.6); Oggetto dell'assicurazione - Rivalsa I.N.P.S (Art. 3.7).

3.2.3) Integrazione di garanzia – RC della proprietà del fabbricato (CP4)

Le coperture assicurative di cui sopra possono essere integrate dalla garanzia "RC proprietà del Fabbricato" che consente di estendere la responsabilità civile derivante all'Assicurato in relazione alla proprietà del fabbricato in cui l'Assicurato stesso risiede abitualmente insieme al suo nucleo familiare. La garanzia è estesa all'esistenza di dipendenze, recinzioni, impianti al servizio dei fabbricati, giardini anche con piante di alto fusto in stato normale di manutenzione e conservazione, orti, aree scoperte non gravate da servitù pubblica, cortili, purché tutto di pertinenza del fabbricato, come pure alla committenza di lavori di straordinaria manutenzione del fabbricato assicurato, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori.

Se l'abitazione è posta in un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino-nucleo familiare debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.

Avvertenza

Alcune specifiche garanzie prevedono franchigie o limitazioni, come ad esempio gli spargimenti d'acqua e rigurgiti di fogna hanno una franchigia per sinistro di € 500,00, e sono limitati al 10% del massimale per lo spargimento d'acqua e del 5% per rigurgiti di fogna; così come il possesso di cani di razze pericolose ha il limite del 50% del massimale assicurato e la garanzia viene prestata con lo scoperto del 20% dell'indennizzo con il minimo di € 500,00.

I limiti di indennizzo/franchigie e le esclusioni sono riportate agli Artt. 3.3 "Persone non considerate terzi", 3.8 "Limite di indennizzo/Franchigie", 3.9 "Esclusioni" delle "Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile".

Esempio: a seguito della rottura accidentale di una tubatura di pertinenza dell'abitazione assicurata vengono provocati danni all'appartamento sottostante. Il terzo danneggiato richiede il risarcimento per i danni subiti che, a seguito dalla perizia, vengono stimati in € 2.500,00. Dal momento che il contratto prevede una franchigia per danni a terzi da spargimento d'acqua pari a € 500,00, il danno a carico della Società assicuratrice ammonterà a € 2.000,00, restando l'importo della franchigia a carico dell'Assicurato.

3.3) Perdite Pecuniarie**3.3.1) Garanzia Utilizzo Fraudolento Bancomat/Carte Di Credito**

Il contratto prevede un indennizzo per l'uso fraudolento da parte di terzi di carte di credito/debito/multifunzione, ove detti terzi siano venuti in possesso di tali carte a seguito di furto, scippo, rapina o estorsione.

Avvertenza

La garanzia opera per le operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente da parte di terzi nel periodo antecedente il "Blocco delle Carte".

La copertura è operante a condizione che l'Assicurato abbia effettuato regolarmente e tempestivamente il "Blocco delle Carte", secondo le modalità previste dall'Ente Emittente delle carte stesse.

Sono operanti delle esclusioni, limitazioni, così come si devono rispettare determinati adempimenti in caso di sinistro. Si veda in tal senso quanto disposto agli artt. 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5.

3.3.2) Garanzia Annullamento Viaggio

Il contratto prevede un rimborso per le somme pagate – caparra, saldo finale – ad un Tour Operator o ad una Compagnia Aerea e/o di Navigazione e/o di trasporto ferroviario e/o di trasporto automobilistico a seguito di un annullamento del viaggio per l'insorgere di una complicazione che impedisca di partecipare all'Assicurato o un suo familiare risultante sullo Stato di famiglia.

Sono complicazioni: malattia o infortunio comportanti intervento di pronto soccorso o ricovero; morte; danni alla casa dove l'Assicurato abita a seguito di Incendio o di Furto; danni da incidente stradale comprovato da verbale delle Autorità competenti; altre fattispecie descritte all'art. 4.7.

Avvertenze

Sono operanti delle esclusioni, limitazioni, così come si devono rispettare determinati adempimenti in caso di sinistro. Si veda in tal senso quanto disposto agli artt. 4.8, 4.9, 4.10, 4.11.

3.3.3) Garanzia Rimborso Spese per Interventi Chirurgici del Cane o del Gatto

Il contratto prevede il rimborso delle spese sostenute per interventi chirurgici veterinari a seguito di malattia del cane o del gatto assicurati, come risulta indicato nella Scheda di polizza.

Sono rimborsati gli onorari del veterinario, degli assistenti, i diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le protesi; le rette di degenza, assistenza; le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi; i medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria; le visite, esami, analisi ed accertamenti, sostenute nei 30 giorni precedenti al ricovero o day hospital, e nei 30 giorni ad esso successivi.

Avvertenza

L'assicurazione riguarda solo animali con età compresa tra i 6 mesi ed i 10 anni, che siano stati regolarmente vaccinati. La copertura assicurativa è prestata fino all'importo di € 1.000,00 e per ogni evento è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% con minimo di 50 euro.

La copertura decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Sono operanti delle esclusioni, limitazioni, così come si devono rispettare determinati adempimenti in caso di sinistro. Si veda in tal senso quanto disposto agli artt. 4.12, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 4.17, 4.18, 4.19.

Avvertenza

Tutte le garanzie prevedono Limiti territoriali di operatività, così sintetizzati :

- *l'assicurazione INFORTUNI e l'assicurazione R.C.G. valgono per il mondo intero.*
- *l'assicurazione Perdite Pecuniarie vale per i danni che avvengano nel territorio dei paesi dell'Unione Europea, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino.*

Si rimanda alla lettura dell'art. 1.10 per gli aspetti di dettaglio

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

Il contratto viene stipulato sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente riportate nel retro della Scheda di polizza ed è regolato per tutte le garanzie dall'Art. 1.1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio" delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

Avvertenza

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 e 1910 del codice civile, così come disposto all'Art. 1.1 "Dichiarazioni Relative alle Circostanze del Rischio", delle "Norme che regolano l'assicurazione in generale".

5. Premi**Avvertenza**

I premi devono essere pagati alle rispettive scadenze.

In caso di mancato pagamento del premio o delle rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24,00 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza, e riprende vigore dalle ore 24,00 del giorno del pagamento. Si rinvia all'Art. 1.3 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

Forme di pagamento previste

La Società o gli intermediari possono ricevere dal Contraente, a titolo di pagamento del premio:

- a) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Società, oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- b) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico senza oneri a carico del Contraente, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati alla precedente lettera a).

È ammesso il pagamento in denaro contante nei limiti consentiti dalle norme vigenti.

Il Contraente può versare il premio poliennale in un'unica soluzione.

6. Diritto di recesso**Avvertenza**

Il recesso può avvenire bilateralmente a seguito di sinistro ai sensi dell'Art. 1.7 "Recesso in caso di sinistro". Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza e fino al 45° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni; la Società rimborsa al Contraente la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso. L'eventuale pagamento dei premi venuti a scadenza dopo il sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia delle Parti a valersi della facoltà di recesso. Nel caso di contratti di durata pluriennale, ferma la facoltà bilaterale di recesso a seguito di sinistro, l'Assicurato trascorso il quinquennio, può recedere dal contratto, senza oneri, con preavviso di 30 gg e con effetto dalla fine dell'annualità nella quale è stata esercitata la facoltà di recesso.

7. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del codice civile.

Nell'assicurazione della Responsabilità Civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

8. Legge applicabile al contratto

Il contratto è assoggettato alla legge italiana. Ai sensi dell'art. 180 del Decreto Legislativo n. 209/2005, le Parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti

dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

9. Regime fiscale

Ai premi:

- Infortuni: si applica l'aliquota di imposta del 2,5%.
- Responsabilità Civile Generale: si applica l'aliquota di imposta del 22,25%;
- Perdite pecuniarie: si applica l'aliquota di imposta del 21,25%;
- Rimborso spese per interventi chirurgici del cane/gatto: si applica l'aliquota di imposta del 21,25%;

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI**10. Sinistri Infortuni – Liquidazione dell'indennizzo****Avvertenza**

Il momento di insorgenza del sinistro è individuato nel momento in cui:

- *in caso di garanzia Morte o Invalidità permanente, l'Assicurato subisce un infortunio;*
- *in caso di garanzia Indennità giornaliera per ricovero o Rimborso spese mediche, l'Assicurato è ricoverato nell'istituto di cura.*

La denuncia del sinistro deve essere effettuata per iscritto entro 3 giorni da quando il Contraente o l'Assicurato ne hanno avuto conoscenza, come previsto dall'art. 1913 del codice civile. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società di effettuare indagini e accertamenti, ivi comprese visite mediche da parte di fiduciari, senza spese a carico dell'Assicurato o dei beneficiari stessi.

La denuncia di sinistro Infortuni deve essere effettuata alla Società con le seguenti modalità:

A mezzo fax al numero verde:	800.60.61.61
A mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma
A mezzo posta elettronica, solo per i titolari di posta elettronica certificata (PEC) a:	sinistri@pec.hdia.it
Rivolgendosi alla propria Agenzia	
Per informazioni sui sinistri rivolgersi al numero:	800.23.31.20 oppure alla propria Agenzia

11. Sinistri Responsabilità Civile - Liquidazione dell'Indennizzo**Avvertenza**

In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato alla Società nei termini di cui agli Artt.:

- *8.16 Obblighi in caso di sinistro relativo all'assicurazione "Responsabilità Civile Terzi".*

La denuncia di sinistro di Responsabilità Civile deve essere effettuata alla Società con le seguenti modalità:

A mezzo fax al numero verde:	800.60.61.61
A mezzo posta indirizzata a:	HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma
A mezzo posta elettronica, solo per i titolari di posta elettronica certificata (PEC) a:	sinistri@pec.hdia.it
Rivolgendosi alla propria Agenzia	
Per informazioni sui sinistri rivolgersi al numero:	800.23.31.20 oppure alla propria Agenzia

Il mancato rispetto dei termini di avviso di sinistro alla Società può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo. Si rinvia all'Art. 1.5 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale per gli aspetti di dettaglio.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto all'Ufficio Reclami e Procedure Speciali, come di seguito specificato:

HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali
Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma (RM)
Fax: +39 06 4210 3583 – E-mail: reclami@pec.hdia.it

Qualora l'Intermediario non rivesta la qualifica di agente, il reclamo sul suo comportamento può essere inoltrato direttamente all'Intermediario stesso.

In caso l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni (di sessanta giorni nel caso il reclamo sia relativo al comportamento dell'agente), potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società o dall'Intermediario ed utilizzando il modello di presentazione del reclamo disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria è possibile rivolgersi ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale le cui modalità di accesso sono disponibili sul sito www.hdiassicurazioni.it.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere si può presentare reclamo all'IVASS o al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura fin-net. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net>.

13. Controversie – Arbitrato: arbitrato irrituale

Il contratto prevede la facoltà delle parti di ricorrere all'arbitrato irrituale di un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato.

Si rinvia all'Art. 2.19 delle Norme che regolano l'assicurazione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza

Il ricorso all'arbitrato è facoltativo, in quanto è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

14. Informativa sull'attivazione dell'area web riservata

È possibile consultare online le informazioni relative al presente contratto accedendo all'Area Clienti dalla home page del sito www.hdiassicurazioni.it.

Le credenziali per l'accesso saranno rilasciate dalla Società previa richiesta dell'Assicurato e/o del Contraente all'Intermediario assicurativo.

* * *

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

HDI Assicurazioni S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Massimo Pabis Ticci



GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Abitazione

Fabbricato, o porzione di fabbricato, luogo di domicilio dell'Assicurato adibito ad uso abitativo, che deve essere situato in territorio italiano. È ammessa la presenza di studio professionale o ufficio privato annesso.

Ambulatorio

La struttura od il centro medico attrezzato, regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti da essa derivanti.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione e il suo contenuto.

Bed & Breakfast

Il servizio consistente nell'offrire, nella casa di abitazione, alloggio e prima colazione, con carattere saltuario o per periodi ricorrenti stagionali, avvalendosi della normale organizzazione familiare e fornendo, esclusivamente a chi è alloggiato e senza alcun tipo di manipolazione, cibi e bevande confezionati per la prima colazione.

Beneficiario

Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, a cui la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Cani impegnativi

Come da Ordinanza in vigore del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali "Tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani", indipendentemente dalla loro razza e comunque tutti i cani che abbiano morso una persona almeno 1 volta, nonché tutti i cani che siano stati sottoposti ad addestramenti o pratiche atte ad esaltarne l'aggressività".

Cartella clinica

Il documento ufficiale, avente natura di atto pubblico, redatto durante la degenza diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione e che si assume gli obblighi da essa derivanti.

Day Hospital/Day Surgery

La degenza diurna, anche non continuativa, con assegnazione di posto letto senza pernottamento, in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, documentata da cartella clinica, da cui risultino i giorni di effettiva degenza, e finalizzata all'erogazione di cure mediche e di trattamenti terapeutici o riabilitativi (Day Hospital) o finalizzata all'erogazione di trattamenti chirurgici (Day Surgery) che per la loro natura e complessità necessitano di continua assistenza medica od infermieristica.

Dipendenze e/o pertinenze

La soffitta, la cantina, l'autorimessa ad uso privato, gli edifici minori che completano, anche se separati, l'edificio principale.

Documenti personali

Patenti di guida, carte di identità, passaporti, porto d'armi, tessere personali per abbonamenti tranviari e/o ferroviari e/o simili, tesserini di codice fiscale, carte di credito, carte nominative di erogazione di servizi.

Effetti personali

Vestuario, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computers e videogiochi ed in genere tutti gli oggetti che per le loro piccole dimensioni e in relazione alle specifiche circostanze di tempo e di luogo siano normalmente portati sulla persona dall'Assicurato, quali, ad esempio, occhiali, penne, portafogli.

Portatore di handicap grave

Sono le persone contraddistinte dallo status sotto descritto.

Handicap (art. 3 comma 1- Legge 104/92):

“Minorazione fisica, psichica e sensoriale, stabilizzata o progressiva, causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.

Handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3 - Legge 104/92):

“Riduzione dell’autonomia personale, correlata all’età, che renda necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione”.

Franchigia/Scoperto

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell’Assicurato espressa in cifra fissa, in percentuale su una somma assicurata o in percentuale sull’ammontare del danno.

Gessatura

Applicazione di gesso o bende gessate, od immobilizzazione con tutori rigidi applicati e rimossi solo da parte di personale medico o paramedico specializzato, effettuata in istituto di cura od ambulatorio ed applicata a seguito di lesione accertata strumentalmente.

Indennizzo, indennità, rimborso o risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, o alle altre cause espressamente previste all’Art. 2.1 - Oggetto dell’assicurazione, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario

Persona fisica o società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all’art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l’attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Intervento chirurgico

Atto medico, praticato in istituto di cura od in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l’utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

Agli effetti assicurativi si intendono equiparati ad un intervento chirurgico anche l’accertamento diagnostico invasivo, comportante il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche o la cruentazione dei tessuti attraverso l’introduzione di idoneo strumento (diverso da aghi per terapie iniettive) all’interno dell’organismo, nonché la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Invalidità permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità lavorativa generica dell’Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Istituti di cura

Le strutture sanitarie pubbliche o le case di cura private regolarmente autorizzate all’erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero dei malati ai sensi delle leggi e/o altre norme emanate dallo Stato in cui hanno sede le strutture stesse.

Non si considerano “istituti di cura” gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità estetiche, di benessere o dietologiche, nonché le residenze sanitarie assistenziali.

Limite di indennizzo o risarcimento

L’importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

Liquidazione del danno

Conclusione delle operazioni di stima e conteggio della somma dovuta a titolo di indennizzo o risarcimento, che diviene in tal modo esigibile dall’avente diritto.

Massimale

Per INFORTUNI: La somma per persona fino al cui limite la Società risponde in base all’assicurazione per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Per RCG: La somma fino al cui limite la Società risponde in base all’assicurazione.

Per Perdite Pecuniarie: La somma fino al cui limite la società risponde in base all’assicurazione per ciascun sinistro ed anno.

Per Rimborso spese per intervento chirurgico del cane o del gatto: La somma fino al cui limite al società risponde in base all'assicurazione per ciascun sinistro ed anno.

Nucleo familiare

Per INFORTUNI e PERDITE PECUNIARIE : Il Contraente, il coniuge o il convivente more uxorio del Contraente e i loro figli, purché conviventi al momento del sinistro e iscritti, unitamente al Contraente, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Per RCG: L'insieme delle persone che costituiscono la famiglia dell'Assicurato, anche se non a carico, purché con lui conviventi, il suo coniuge purché non separato legalmente e i figli minori anche se non conviventi.

Parti

Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Pratica sportiva a livello dilettantistico

Esercizio di un'attività sportiva, anche a carattere agonistico e continuativo, per la quale non sia percepito un compenso monetario a titolo di corrispettivo delle prestazioni effettuate a favore di un qualsiasi ente sportivo. Ai fini della valutazione del carattere dilettantistico della pratica sportiva, non costituiscono compenso monetario i soli premi eventualmente previsti per i vincitori od i primi classificati in una competizione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Razze canine pericolose

American Bulldog, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia Centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Serra da Estrella, Dogo Argentino, Fila brasileiro, Perro da campo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pitt bull, Pitt bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rottweiler, Tosa inu. Non rientrano in questa definizione i cani appartenenti alle razze succitate ma che abbiano morso una persona almeno 1 volta, ovvero che siano stati sottoposti ad addestramenti o pratiche atte ad esaltarne l'aggressività, poiché rientranti nella definizione di "Cani impegnativi".

Recesso

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

Ricovero

La degenza comportante pernottamento in istituto di cura.

Rischio

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Scheda di polizza

Il documento, sottoscritto dal Contraente, che riporta tutti gli estremi dell'assicurazione.

Scoperto

La quota, espressa in percentuale, del danno liquidato a termini di polizza che resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Relativamente alla garanzia Rimborso spese mediche, per sinistro si intende il ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery, l'intervento chirurgico ambulatoriale, ovvero il ricorso ad accertamenti diagnostici o ad altre prestazioni mediche, terapeutiche od infermieristiche eventualmente previste, verificatosi durante il periodo di validità della polizza in conseguenza di uno degli eventi rientranti nella copertura assicurativa.

Più ricoveri o più degenze in Day Hospital od in Day Surgery, o più interventi, purché verificatisi nell'ambito dell'operatività e della durata della polizza, si considerano un solo sinistro se ricollegabili allo stesso infortunio.

Società

L'impresa assicuratrice, ovvero HDI Assicurazioni S.p.A.

Somma/massimale assicurata/o

Valore in base al quale è stipulata l'assicurazione.

GLOSSARIO PER PERDITE PECUNIARIE

Familiare

La persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Anagrafe Canina

Registro, attivo in ogni Regione, nel quale debbono essere obbligatoriamente registrati tutti i cani di proprietà (ed anche i gatti a cui è stato applicato il microchip) per il rilascio del passaporto Europeo)

Assicurato

Animale domestico da compagnia (cane e/o gatto) identificato in polizza.

Cane

Il cane regolarmente iscritto all'anagrafe degli animali di affezione, dotato di microchip e di libretto sanitario.

Gatto

Il gatto che vive continuamente presso l'abitazione dell'Assicurato, regolarmente iscritto all'anagrafe degli animali di affezione, dotato di microchip e di libretto sanitario.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici in anestesia locale o generale su una parte del corpo dell'animale assicurato, da un medico veterinario abilitato all'esercizio della professione.

Libretto Sanitario

Documento nel quale vengono riportate le vaccinazioni dell'animale. Può essere utilizzato anche come cartella clinica e quindi si possono trovare annotati anche eventi sanitari, trattamenti parassitologici e farmacologici, test, accoppiamenti, etc..

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Microchip

Dispositivo di identificazione a radiofrequenza a circuiti integrati o transponder RFID incapsulati in un involucro di vetro. L'impianto sottocutaneo contiene un numero identificativo unico.

Tatuaggio

Sistema di identificazione ottenuta con il tatuare numeri e lettere sull'orecchio o all'interno della coscia destra del cane.

- **Condizioni di Assicurazione**
- **# FAMIGLIA**

Documento aggiornato a Giugno 2017

■ **INDICE**

<i>Parte Prima</i> NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE _____	pag. 3
<i>Parte Seconda</i> NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI _____	pag. 4
<i>Parte Terza</i> NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA _____	pag. 10
NORME CHE REGOLANO I SINISTRI _____	pag. 14
<i>Parte Quarta</i> SEZIONE PERDITE PECUNIARIE _____	pag. 15

PARTE PRIMA

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

I premi devono essere pagati all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Società. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del codice civile.

L'eventuale frazionamento del premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro (vedi anche Artt. 2.16, 3.12, 4.4, 4.11 e 4.17)

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, oppure alla Società, **entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.**

L'inadempimento degli obblighi di cui al presente articolo ed agli altri sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

L'eventuale pagamento di premi venuti a scadenza dopo il sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia delle Parti ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 1.7 - Proroga dell'assicurazione – Sconto per poliennalità

In mancanza di disdetta, inviata con lettera raccomandata spedita almeno 30gg prima della scadenza, l'assicurazione, di durata non inferiore ad un anno, è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso di contratti di durata poliennale, ai sensi dell'art. 1899 CC, il Contraente beneficia di uno sconto sul premio, dell'ammontare indicato in polizza in percentuale ed in valore.

A fronte di tale riduzione di premio, pertanto, il Contraente rinuncia espressamente alla facoltà di inoltrare disdetta al contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale o, in caso di durata poliennale inferiore ai 5 anni, prima della scadenza contrattuale.

Resta ferma la facoltà bilaterale di recesso a seguito di sinistro, di cui all'art. 1.6

Art. 1.8 - Oneri fiscali

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

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 1.10 - Limiti territoriali

L'assicurazione INFORTUNI e l'assicurazione RESPONSABILITA' CIVILE, sia RCT che RCO, valgono per il mondo intero. **Quando il Contraente trasferisce la residenza all'estero, la garanzia cessa automaticamente dalla prima scadenza annuale del contratto successiva alla data del trasferimento.**

L'assicurazione Perdite Pecuniarie vale per i danni che avvengano nel territorio dei paesi dell'Unione Europea, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino.

PARTE SECONDA – SEZIONE INFORTUNI**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI****Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

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

- nello svolgimento di attività che **non abbiano carattere di professionalità**;
- nello svolgimento di lavori domestici;
- per i rischi della circolazione quali conducente o trasportato, **purché la guida del veicolo non sia la specifica professione retribuita del soggetto assicurato**, fermo quanto disposto dall'Art. 2.2 – Esclusioni e dall'Art. 2.5 – Rischio della circolazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini**;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**;
- j) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti e di vegetali, **escluse la malaria e le malattie tropicali**.

Art. 2.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) **da attività professionali retribuite svolte dal Contraente e dalle persone assicurate;**
- 2) **dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;**
- 3) **dalla guida:**
 - a) **di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B, salvo quanto disposto dall'Art. 2.5 – Rischio della circolazione;**
 - b) **di macchine operatrici;**
 - c) **di natanti a motore per uso non privato;**
 - d) **di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;**
- 4) **dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro;**
- 5) **dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di: aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto dall'Art. 2.6 - Rischio volo; mezzi subacquei;**
- 6) **dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico;**
- 7) **dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nella sue varie forme, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurfing, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, hockey a rotelle o su ghiaccio, bob, canoa fluviale, automobilismo, motociclismo, motonautica, equitazione, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;**
- 8) **dalla partecipazione, in qualità di tesserati, a competizioni - e relative prove e allenamenti - organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni o Enti sportivi similari nei seguenti sport: baseball, calcio (compreso calcio a cinque e simili), ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;**
- 9) **da abuso di alcolici e/o psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;**
- 10) **da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;**
- 11) **da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;**
- 12) **da guerra (salvo quanto disposto dall'Art. 2.7 – Rischio di guerra all'estero), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;**

13) da servizio militare, da arruolamento volontario, da richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

14) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali;

15) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di parti-celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

16) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche, quando non siano utilizzate per fini pacifici.

Art. 2.3 – Persone assicurate – ripartizione delle somme assicurate

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

Le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i massimali per il numero delle persone risultanti dallo Stato di Famiglia del Contraente al momento del sinistro, con esclusione di quelle non assicurabili.

In caso di nuclei familiari superiori a 3 persone, per ciascun componente del nucleo familiare verrà comunque indennizzato fino ad 1/3 delle somme complessivamente assicurate fermo il limite di indennizzo assicurato per anno.

Nel caso in cui il nucleo familiare assicurato, al momento del sinistro, risultasse composto da una sola persona, le somme assicurate si considerano ridotte di un terzo.

Art. 2.4 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società considera non assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV, la Società stessa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non soffrire di tali affezioni.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio per il quale la Società non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo; si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo del codice civile.

Art. 2.5 – Rischio della circolazione

A parziale deroga dell'Art. 2.2 – Esclusioni, numero 3), lettera a), l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della guida di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, camper e macchine agricole.

Relativamente agli infortuni causati dalla guida di motocicli o ciclomotori, l'indennizzo sarà liquidato previa applicazione della franchigia di cui al successivo Art. 2.12 – Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori.

Art. 2.6 – Rischio volo

Ferme le Norme che regolano l'assicurazione in generale, e a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 5), l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento o di trasporto pubblico di passeggeri effettuati su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, ***esclusi quelli effettuati:***

– su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;

– su aeromobili di aeroclub;

– su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

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

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 2.7 – Rischio di guerra all'estero

L'assicurazione, a parziale deroga dell'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 12), vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova ***all'estero (esclusi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino)*** in un paese sino ad allora in pace, ***con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.***

Art. 2.8 – Morte e morte presunta

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – ***entro due anni dal giorno dell'infortunio***, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ***ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo***, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

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 designati o, in difetto di designazione, agli eredi

dell'Assicurato in parti uguali, il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza della dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 del codice civile). In caso di affondamento o naufragio o di caduta di aeromobile, la liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dal sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (artt. 211 e 838 del codice della navigazione). Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

A restituzione avvenuta, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

Art. 2.9 – Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o portatori di handicap

Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente polizza, che lascino uno o più figli minori o portatori di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 50% della totale, la Società liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dei genitori.

Tale maggior esborso a carico della Società non potrà superare € 50.000,00 per ciascun genitore assicurato ma sarà cumulabile con quanto previsto dal successivo Art. 2.24 - indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave (CP3), laddove richiamato.

Art. 2.10 – Invalidità permanente

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

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori indicati nell'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro), e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa. In caso di accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

Per la valutazione delle menomazioni visive e uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi.

Se la lesione comporta una minorazione, 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 nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente

A parziale deroga dell'Art. 2.10 – Invalidità permanente, *l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della seguente tabella:*

Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
1	0	19	19	37	37	55	60
2	0	20	20	38	38	56	61
3	1	21	21	39	39	57	62
4	1,5	22	22	40	40	58	63
5	2,5	23	23	41	41	59	64
6	3,5	24	24	42	42	60 e oltre	100
7	4,5	25	25	43	43		
8	6	26	26	44	44		
9	7,5	27	27	45	45		
10	8,5	28	28	46	46		
11	10	29	29	47	47		
12	12	30	30	48	48		
13	13	31	31	49	49		
14	14	32	32	50	50		
15	15	33	33	51	56		
16	16	34	34	52	57		
17	17	35	35	53	58		
18	18	36	36	54	59		

Art 2.12 – Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori

A parziale deroga della tabella di cui al precedente art. 2.11 - Franchigie sulla invalidità permanente, in caso di sinistro avvenuto alla guida di motocicli o ciclomotori, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella di cui all'Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente.

Art. 2.13 – Indennità forfetaria per perdita anno scolastico

In caso di infortunio che comporti una invalidità tale da rendere impossibile da parte di un componente del nucleo familiare assicurato di frequentare le lezioni di un corso di studio (istruzione primaria o secondaria) per un numero di giorni che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponde un'indennità forfetaria di € 1.000,00 per sinistro.

Il diritto all'indennità deve essere comprovato, oltre che dalla certificazione medica relativa all'infortunio, da specifica documentazione, rilasciata dall'Istituto scolastico frequentato, attestante che la perdita dell'anno scolastico è stata determinata esclusivamente dal numero di giorni di assenza a causa dell'infortunio stesso.

Art. 2.14 – Rimborso spese mediche da infortunio

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato, e rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

A) il trasporto dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, al posto di Pronto Soccorso od all'ambulatorio con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **entro il limite di € 500,00 per sinistro;**

B) **in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea:**

- 1) diritti di sala operatoria, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- 2) materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento **fino ad un massimo di € 1.000,00 per sinistro;**
- 3) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, la gessatura o la frattura ossea;
- 4) rette di degenza;
- 5) materiale di cura e medicinali prescritti dai sanitari;
- 6) accertamenti radiografici e radioscopici, visite specialistiche, esami ed analisi in genere e relativi ticket;
- 7) apparecchi gessati e tutori;

8) trasporto in autoambulanza dall'Istituto di cura, dal posto di Pronto Soccorso o dall'ambulatorio ad altro Istituto di cura od al domicilio dell'Assicurato, reso necessario dalle sue condizioni di salute, **entro il limite del 20% del massimale indicato in polizza**;

9) terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);

C) in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, né gessatura, né frattura ossea, le spese di cui alle precedenti lettere A) e B), numeri 5 e 6, **entro il limite di € 500,00 per sinistro**;

D) in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, le spese di cui alla precedente lettera B), numeri da 1 a 6;

E) **fino al 10% della somma indicata in polizza**, le spese sostenute dopo la cessazione del ricovero, del Day Hospital o rese necessarie dall'intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, **effettuati nei trenta giorni successivi**.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata all'Assicurato, o ai suoi beneficiari in caso di morte, previa presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati, e con deduzione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 100,00 per ogni sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sono rimborsabili le spese sostenute entro un anno dalla data dell'infortunio.

Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

Art. 2.15 – Sport svolti sotto l'egida delle Federazioni

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 8), l'assicurazione, **per le garanzie Morte e Invalidità Permanente, nonché per la garanzia Rimborso spese mediche entro il limite di € 1.000,00 per sinistro**, vale anche per gli infortuni derivanti dalla partecipazione, in qualità di tesserati, **purché a livello dilettantistico**, a competizioni – e relative prove e allenamenti – organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni od Enti similari nei seguenti sport:

- baseball;
- calcio (compreso calcio a cinque e simili);
- ciclismo;
- pallacanestro;
- pallamano;
- pallanuoto;
- pallavolo;
- sci di fondo.

A parziale deroga dell'Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente - e limitatamente agli infortuni ammessi al risarcimento in forza della presente estensione di garanzia, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella di cui all'Art. 2.11- Franchigie sulla invalidità permanente.

Art. 2.16 – Denuncia dell'infortunio e oneri relativi

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, **la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata dal certificato medico, dal certificato anagrafico di stato di famiglia, nonché da atto notorio comprovante il diritto al risarcimento in base all'estensione alle persone trasportate su autoveicoli o su natanti guidati da un Assicurato, di cui all'Art. 2.5 – Rischio della circolazione.**

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

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 2.17 – Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 2.10 – Invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 2.18 – Criteri di liquidazione

Nei casi di ricovero, Day Hospital o Day Surgery, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a degenza ultimata, previa presentazione alla Società della cartella clinica definitiva, in originale, indicante la natura e l'esito dell'infortunio, nonché il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura ovvero i giorni di degenza in regime di Day Hospital o Day Surgery.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento del sinistro, abbia compiuto il 75° anno di età, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- a) le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte del 50%;*
- b) in deroga agli Artt. 2.11 e 2.12, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora essa risulti superiore al 10% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale invalidità.*
- c) non sono operanti eventuali altre Condizioni Particolari, ancorché richiamate.*

Art. 2.19 – Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di:

- divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei Criteri di indennizzabilità previsti dal precedente Art. 2.17;
- controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro;

le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura siano applicabili le condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

Art. 2.20 – Rinuncia al diritto di surrogazione

Limitatamente alle garanzie Morte, Morte presunta e Invalidità Permanente, di cui ai precedenti Artt. 2.8, 2.9, 2.10, la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 2.21 – Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente assicurazione sia 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI (operanti se richiamate in polizza)

Art. 2.22 – Aumento somme assicurate Morte e Invalidità permanente (CP1)

Con riferimento alle somme riportate nella Scheda di polizza, è facoltà del Contraente indicare, all'atto della stipula, l'Assicurato in favore del quale incrementare le somme assicurate per Morte e per Invalidità Permanente della rispettiva somma prevista qualora, a seguito di infortunio:

- *le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere obiettivamente impossibile la prosecuzione del percorso di studi/corsi professionali/iter di formazione intrapresi,*
- oppure,*
- *l'Assicurato risulti l'unico portatore di reddito del Nucleo familiare assicurato.*

Art. 2.23 – Intero capitale per invalidità permanente maggiore del 50% (CP2)

In caso di infortunio di uno o più componenti del nucleo familiare assicurato che comporti per ciascuno una invalidità permanente di grado superiore al 50%, l'indennizzo definitivo sarà liquidato al 100% della somma rispettivamente assicurata.

Art. 2.24 - Indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave (CP3)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e tra i beneficiari designati o, in difetto di designazione, *tra gli eredi dell'Assicurato vi siano persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge*, la Società liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dell'Assicurato. *In ogni caso, e*

indipendentemente dai capitali assicurati, anche se con più contratti, tale maggior esborso a carico della Società non potrà superare € 50.000,00 per ciascun assicurato.

PARTE TERZA – SEZIONE R.C.G.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA

Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione – Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) della famiglia.

La Società si obbliga a tenere indenni, *fino alla concorrenza dei massimali convenuti*, l'Assicurato ed il suo nucleo familiare di quanto essi siano tenuti a corrispondere, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- danneggiamenti a cose;

in conseguenza di un sinistro avvenuto per fatto accidentale nell'ambito della vita privata.

Art. 3.2 Persone assicurate

L'assicurazione, *nei limiti del massimale assicurato*, vale per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge:

- al Contraente e alle persone che compongono il nucleo familiare, compreso il convivente more uxorio, da fatto loro proprio e delle persone di cui essi devono rispondere per legge;
- ai familiari dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente, *purché residenti nella medesima abitazione dell'Assicurato*, da fatto loro proprio;
- ai figli minorenni dell'Assicurato, non facenti parte del nucleo familiare in quanto affidati al coniuge a seguito di separazione legale o divorzio;
- ai figli naturali minorenni non facenti parte del nucleo familiare *purché, al momento del sinistro, ufficialmente riconosciuti ai sensi di legge dall'Assicurato*;
- ai minori in affidamento familiare, a sensi di legge, *limitatamente al periodo dell'affidamento*.

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori familiari in genere, *limitatamente ai fatti accaduti nell'espletamento delle mansioni svolte a favore delle persone che compongono il nucleo familiare*.

Art. 3.3 Persone non considerate terzi

Ai fini della garanzia R.C.T. non sono considerati terzi:

- *le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;*
- *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e, se conviventi, il convivente di fatto, i loro ascendenti e discendenti e ogni altra persona con vincolo di parentela fino al secondo grado;*
- *i dipendenti dell'Assicurato in occasione dell'espletamento della loro attività* salvo per le lesioni subite da addetti ai servizi domestici, baby sitters, colf, persone alla pari;
- *i minori in affidamento familiare.*

A parziale deroga di quanto sopra indicato, i figli e i genitori dell'Assicurato - *purché con lui non conviventi* - sono invece considerati terzi *esclusivamente in caso di sinistro dovuto a spargimento di acqua conseguente a rottura accidentale o ad occlusione degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici al servizio del fabbricato assicurato*.

GARANZIE PRESTATE E SEMPRE OPERANTI

Art. 3.4 - Garanzia "CONDUZIONE ABITAZIONE"

La garanzia è operante per i rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla conduzione dell'abitazione in cui l'Assicurato ed il suo nucleo familiare risiede abitualmente.

La garanzia è estesa alla conduzione delle abitazioni destinate ad uso seconda casa o di quelle in affitto per la sola villeggiatura.

A titolo esemplificativo, sono compresi i danni derivanti da:

1. caduta di antenne televisive, parabole e/o antenne radiotrasmittenti, poste sul tetto o sui balconi;
2. attività domestiche derivanti dalla conduzione della casa e della famiglia;
3. incendio, esplosione o scoppio;
4. consumo di cibi o bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione od avvelenamento;
5. infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute a causa di acqua, detersivi o cera sui pavimenti;
6. caduta di oggetti all'esterno dell'abitazione o pertinenze;
7. lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;

8. pertinenze dell'abitazione;
9. spargimento di acqua e rigurgiti di fogna;
10. uso di apparecchi domestici;
11. conduzione delle abitazioni in locazione, fuori sede ma site nel territorio italiano, per i figli studenti;
12. causati da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e custodia nei locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura non di sua proprietà, compresi i danni subiti dai locali stessi.

L'assicurazione opera inoltre per:

- a) la responsabilità civile verso terzi per fatto degli addetti ai servizi domestici - anche se occasionali -, baby sitters, colf, badanti, "persone alla pari" per danni da queste involontariamente cagionati a terzi nell'espletamento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
- b) le interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili a termini della presente "Garanzia Conduzione Abitazione";
- c) i danni derivanti dalla mancata rimozione tempestiva di neve e ghiaccio dai tetti e da altre superfici di pertinenza dell'abitazione assicurata;
- d) la morte o lesioni personali cagionate agli ospiti nello svolgimento dell'attività di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione), **esercitata in conformità alle leggi in vigore al momento del sinistro**, nella dimora abituale e/o in locali con essa direttamente comunicanti.
La presente garanzia opera se ed in quanto le stanze adibite al servizio Bed & Breakfast non siano superiori a tre e con il massimo di sei posti letto;
- e) **limitatamente alla dimora abituale assicurata**, per gli impianti sportivi ad uso privato quali ad esempio piscine e campi da tennis, i giardini ed i parchi con piante di alto fusto **a condizione che siano in stato normale di manutenzione e conservazione;**
- f) l'uso od abuso di Internet o sistemi similari, violazione di qualsiasi diritto d'autore, qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danni a sistemi informatici, hardware e software da parte di figli minorenni o incapaci per legge;

Art. 3.5 - Garanzia "VITA ESTERNA E DI RELAZIONE"

Oltre quanto previsto dalla Garanzia Conduzione Abitazione, l'assicurazione è estesa ai fatti accidentali inerenti alla vita familiare, di relazione, del tempo libero, delle vacanze.

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

1. pratica di hobby quali modellismo, bricolage, giardinaggio compreso l'uso di motofalciatrici;
2. atti volontari compiuti dai minori di 14 anni di cui i genitori debbano rispondere;
3. proprietà, possesso e/o uso di animali domestici o da cortile, cavalli ed altri animali da sella, COMPRESI cani appartenenti a razze canine pericolose e/o cani generati tramite incroci delle stesse;
4. pratica amatoriale di sport comuni, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione, salvo i rimborsi delle spese sostenute;
5. proprietà ed uso, sempre che siano detenute legalmente, di armi, comprese quelle da fuoco, **esclusa la caccia;**
6. uso e guida di veicoli non a motore quali biciclette (anche a motore) e simili, barche senza motore **purché di lunghezza non superiore a 6,5 metri**, wind-surf, giocattoli anche a motore, fatto colposo in qualità di pedone;

nonché i danni:

7. derivanti dalla proprietà e uso, **esclusivamente in aree private, e ove non operi la legge 990 e successive modificazioni e integrazioni**, di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature;
8. derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio, quali genitori, alle attività della scuola e ad ogni altra attività autorizzata dalle Autorità scolastiche (gite, visite, manifestazioni sportive e ricreative, ecc.) compresa altresì la responsabilità derivante da fatto degli allievi affidati alla loro sorveglianza;
9. inerenti alla committenza di lavori di ordinaria manutenzione del fabbricato assicurato, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, **sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così come definite dall'art. 583 del codice penale.**

Tale garanzia opera altresì nei riguardi di colf, persone alla pari, baby sitter, badanti, **a condizione che il danno si sia verificato nell'abitazione di proprietà o condotta dell'Assicurato ed in occasione delle prestazioni effettuate in suo favore.**

10. i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo **esclusivamente se derivanti da fatto improvviso ed accidentale.** Sono comprese anche le spese per la bonifica;
11. derivanti dalla responsabilità civile delle persone che hanno in consegna temporaneamente gli animali domestici di proprietà dell'Assicurato, **purché queste persone non svolgano per professione tale attività;**
12. provocati a terzi a seguito di messa in circolazione, all'insaputa dell'Assicurato, di veicoli a motore e natanti da parte di figli minorenni o incapaci per legge. **La garanzia opera esclusivamente per richieste di risarcimento che eccedano i massimali previsti dalla polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione e dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nonché per la rivalsa esperita dal Fondo stesso o dalla Società di assicurazione che emette la polizza di cui sopra. La garanzia è subordinata, limitatamente ai veicoli a motore o natanti di proprietà dell'Assicurato, all'esistenza di polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione in regola con il pagamento**

del premio. La garanzia è inoltre operante per i danni al veicolo a motore o natante, di proprietà di terzi, messo in moto o circolazione;

13. 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. **La garanzia opera limitatamente all'azione di rivalsa dell'Assicuratore dell'autovettura stessa, purché entro sei mesi dal sinistro venga rinnovata l'abilitazione a condurre autovetture.**

Non sono comunque risarciti i danni subiti dall'autovettura stessa;

14. i danni derivanti a parenti, affini, amici o conoscenti per fatto dei figli minori dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio **da loro occasionalmente e temporaneamente sorvegliati a titolo gratuito e di cortesia.**

Sono in ogni caso esclusi i danni cagionati dai minori a coloro che li sorvegliano;

15. i danni derivanti dall'esercizio di attività ricreative, di volontariato e simili, ed altre attività non retribuite, **esclusa comunque qualsiasi attività che comporti mansioni di tipo organizzativo.**

Art. 3.6 - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - (R.C.O.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, **purché, al momento del sinistro, questi sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge**, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici, assicurati ai sensi del predetto D.P.R.; la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000;

2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni, non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23/02/2000, n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali da infortunio **da cui sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%.**

Art. 3.7 - Rivalsa I.N.P.S.

Le assicurazioni R.C.T. e R.C.O. di cui agli Artt. 3.1 e 3.6 sono valide anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 3.8 - Limiti di indennizzo - Franchigie

L'assicurazione è prestata con i seguenti limiti e/o percentuali di indennizzo e franchigie: Partite o Garanzie	Limiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti per sinistro
Incendio, esplosione o scoppio	€ 100.000,00 con il limite di € 20.000,00 per le cose di terzi in locali di villeggiatura	
Spargimento d'acqua e rigurgiti di fogna	10% del massimale assicurato, per lo spargimento di acqua e 5% del massimale assicurato per rigurgiti di fogna	€ 500,00
Conduzione abitazione figli studenti	€ 20.000,00 per anno assicurativo	€ 500,00
Interruzione o sospensione di attività	10% del massimale assicurato con il massimo di € 50.000,00	€ 2.000,00
Proprietà e/o uso animali	=====	€ 500,00
Messa in circolazione di veicoli a motore da parte di figli minori	€ 250.000,00 per anno assicurativo	
Patente di guida sospesa	€ 250.000,00 per anno assicurativo	
Danni da inquinamento accidentale	€ 25.000,00 per anno assicurativo con il limite di € 5.000,00 per le spese di bonifica	€ 500,00
Cani di razze pericolose	50% del massimale assicurato	20% dell'indennizzo con il minimo di € 500,00
Uso o abuso di Internet o sistemi similari	€ 50.000,00 per anno assicurativo	€ 500,00
R. C. T. per altri danni a cose	=====	€ 500,00
R.C.O.	50% del massimale assicurato	

Art. 3.9 - Esclusioni

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

- da furto;
- derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa;
- provocati nell'esercizio di attività professionali, commerciali o industriali, salvo quanto previsto all'Art. 3.4 lett. d);
- conseguenti ad inadempimenti di natura contrattuale o tributaria;

- e) *derivanti da attività informatica in genere (uso od abuso di Internet o sistemi similari; violazione, intenzionale o meno, di qualsiasi diritto d'autore; qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danneggiamenti) salvo quanto previsto all'Art. 3.4 lett. f);*
- f) *derivanti da detenzione od impiego di esplosivi;*
- g) *derivanti da rigurgito di fogna non conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;*
- h) *derivanti dalla proprietà e circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;*
- i) *derivanti dalla proprietà ed utilizzo di natanti a vela di lunghezza superiore a 6,5 metri nonché di natanti a motore;*
- j) *da impiego di aeromobili o droni;*
- k) *derivanti dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere, degli sport con uso o guida di mezzi o natanti a motore praticati sull'acqua, nonché in generale quelli che prevedano l'impiego di veicoli a motore;*
- l) *derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati se conseguenti ad ampliamenti, sopraelevazioni, straordinaria manutenzione, umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;*
- m) *derivanti dalla proprietà di immobili, salvo se richiamato ed operante l'Art. 3.10;*
- n) *alle cose che l'Assicurato e/o i componenti il suo nucleo familiare hanno in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione salvo quanto assicurato all'Art. 3.4 punto 12);*
- o) *che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- p) *conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo salvo quanto previsto all'Art. 3.5 . 10);*
- q) *conseguenti a deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;*
- r) *derivanti dall'esercizio della caccia;*
- s) *derivanti dalla partecipazione ad attività sportive a carattere agonistico;*
- t) *derivanti dalla proprietà, possesso, uso di "cani impegnativi";*

Dall'assicurazione R.C.O. sono esclusi i danni:

- u) *derivanti da malattie professionali.*

Dalle assicurazioni R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni:

- v) *derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;*
- w) *derivanti o conseguenti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- x) *derivanti da prodotti geneticamente modificati;*
- y) *derivanti a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);*
- z) *per i casi di contagio da virus HIV;*
- aa) *derivanti dalla r.c. contrattuale.*

CONDIZIONE PARTICOLARE (operante se richiamata in polizza)

Art. 3.10 - Estensione della garanzia: Inclusione RC Proprietà del Fabbricato (CP4)

La copertura assicurativa si intende estesa ai rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla proprietà dell'abitazione **-in normali condizioni di statica e manutenzione-** in cui l'Assicurato risiede ed ha eletto -insieme ai componenti dello Stato di famiglia - la propria dimora abituale.

Sono comprese le dipendenze, le recinzioni, gli impianti al servizio dei fabbricati, i giardini anche con piante di alto fusto **in stato normale di manutenzione e conservazione**, gli orti, le aree scoperte non gravate da servitù pubblica, i cortili, **purché tutto di pertinenza del fabbricato.**

A parziale deroga dell'art. 3.9 lettera l), l'assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato quale committente di attività di straordinaria manutenzione sul fabbricato assicurato nel quale egli abita, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, **sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così come definite dall'art. 583 del codice penale.**

Se l'abitazione è posta in un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino-nucleo familiare debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, **escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.**

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI**Art. 3.11 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore eventualmente insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto senza tenere conto di eventuali scoperti e/o franchigie il cui ammontare verrà dedotto successivamente dall'importo così calcolato.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3.12 - Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro *il Contraente o l'Assicurato*

devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, con le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 3.13 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Per i sinistri verificatisi al di fuori della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, e della Repubblica di San Marino, qualora la Società non intendesse avvalersi della facoltà di gestione dei sinistri medesimi, l'intervento della Società avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato, nella valuta legale ivi corrente, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del paese in cui è occorso il sinistro o in quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

Art. 3.14 - Operatività dei massimali - Pluralità di richieste di risarcimento

L'assicurazione è prestata per anno assicurativo, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, anche nel caso di più sinistri, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo. In caso di più richieste di risarcimento originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta è considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

PARTE QUARTA - SEZIONE PERDITE PECUNIARIE

Garanzia: UTILIZZO FRAUDOLENTO BANCOMAT/CARTE DI CREDITO

Art. 4.1 – Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate

L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente. La Società si obbliga ad indennizzare le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato in conseguenza dell'utilizzo fraudolento, da parte di terzi, di carte di credito/debito/multifunzione *sottratte all'Assicurato stesso mediante furto, scippo, rapina o estorsione.*

La garanzia opera per le operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente da parte di terzi nel periodo antecedente il "Blocco delle Carte".

La copertura è operante a condizione che l'Assicurato abbia effettuato regolarmente e tempestivamente il "Blocco delle Carte", secondo le modalità previste dall'Ente Emittente delle carte stesse.

Art 4.2 - Operatività della garanzia e limiti di indennizzo

Nei casi in cui l'Ente emittente la carta provveda a rimborsare l'Assicurato, l'indennizzo sarà pari all'importo dell'eventuale franchigia da questi posta a carico dell'Assicurato; ove, viceversa, l'Ente emittente la carta non provveda a rimborsare l'Assicurato, HDI indennizzerà le perdite pecuniarie derivanti dalle operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente nelle 24 ore precedenti il "Blocco delle Carte".

La garanzia è operante fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per sinistro e per annualità assicurativa, con il limite di indennizzo di euro 500,00 per carta .

Tutti gli utilizzi fraudolenti riconducibili al medesimo evento (furto, scippo, rapina o estorsione) sono considerati un unico sinistro.

Art. 4.3 – Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura sopra descritta i danni per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e di vandalismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;*
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni o altri sconvolgimenti da parte della natura;*
- c) fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;*
- e) dolo dell'Assicurato, del coniuge, del convivente more uxorio, dei genitori o dei figli dell'Assicurato nonché di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge;*

Sono altresì esclusi:

- f) gli utilizzi fraudolenti avvenuti a seguito di ritardo non giustificabile nell'effettuare il "Blocco della Carta" da parte dell'Assicurato.*

Art 4.4. – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, *in caso di sinistro l'Assicurato deve altresì, nel più breve tempo possibile :*

- fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo le norme e nei limiti dell'art. 1914 del codice civile;*
- trasmettere a HDI l'originale o la copia autentica della denuncia presentata all'Autorità di Polizia o ai Carabinieri. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana;*
- trasmettere a HDI copia di idonea dichiarazione, da parte dell'Ente emittente la carta, che attesti la data e l'ora dell'avvenuto blocco ;*
- trasmettere copia dell'estratto conto bancario e/o della carta di credito con evidenza degli importi contestati.*

HDI si riserva di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro.

Art. 4.5 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto nell'art. 4.3 "Esclusioni", lettera e.

Garanzia: ANNULLAMENTO VIAGGIO**Art. 4.7 - Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate**

L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

La Società indennizza l'Assicurato delle somme pagate e non rimborsabili, in base alle condizioni di partecipazione al viaggio, da chiunque trattenute (Tour Operator e/o Compagnia Aerea \di Navigazione\Ferroviaria \Autolinea e/o struttura ricettiva), qualora il viaggio stesso venga annullato **esclusivamente a causa di una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione:**

- a) malattia o infortunio, **che abbiano comportato il ricorso ad attività di pronto soccorso e/o ricovero**, decesso dell'Assicurato o di un suo familiare, nonché del contitolare, con l'Assicurato, dell'azienda o dello studio associato;
- b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto, **comprovato da verbale delle competenti Autorità;**
 - calamità naturali.

Art. 4.8 - Scoperto/Limiti di indennizzo

La Società rimborsa le somme pagate e non rimborsabili, **nel limite della somma assicurata prevista nella scheda di polizza:**

- a) **senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura, di durata superiore a 3 giorni, dell'Assicurato o di un suo familiare**
 - b) **per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.**
- In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.
La somma assicurata indicata in scheda di polizza costituisce la massima esposizione della Società per sinistro e per annualità assicurativa*

Art. 4.9 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

Art. 4.10 - Esclusioni

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) *malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;*
- b) *stato di gravidanza;*
- c) *pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;*
- d) *quarantene.*

Sono altresì esclusi i rimborsi per annullamenti causati da:

- e) *dolo dell'Assicurato o di un suo familiare*

Art. 4.11 – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro *L'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve, nel più breve tempo possibile, fornire alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:*

- *quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;*
- *dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento effettuato (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);*
- *nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;*
- *nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;*

- *luogo, giorno ed ora dell'evento che ha comportato l'annullamento del viaggio nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.*

Garanzia: RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI DEL CANE O DEL GATTO**Art. 4.12 – Precisazione sugli animali assicurati**

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto indicato sulla Scheda di polizza *che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.*

L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario; inoltre deve essere regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite.

Art. 4.13 - Oggetto dell'assicurazione: Rimborso spese veterinarie per interventi chirurgici

La Società, in caso di interventi chirurgici resi necessari da malattia dell'animale assicurato, nei *limiti del massimale risultante sulla Scheda di polizza*, rimborsa le spese veterinarie per:

1. onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le protesi;
2. *durante il periodo di ricovero o day hospital*, rette di degenza (*fino ad un massimo di € 30,00 per giorno per un periodo non superiore a 5 giorni*), assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria
3. visite, esami, analisi ed accertamenti, *sostenute nei 30 giorni precedenti al ricovero o day hospital, e nei 30 giorni ad esso successivi.*

Per il suddetto periodo successivo al ricovero sono comprese anche le spese di fisioterapia e rieducazione svolta dal veterinario o su sua prescrizione, nonché per i medicinali prescritti dal veterinario

Per ogni evento è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo di 50 euro.

Art. 4.14 - Esclusioni

La Società non rimborsa le spese derivanti da:

- a) *infortuni in genere;*
- b) *malattie conseguenti all'impiego dell'animale per la caccia;*
- c) *dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei componenti del suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;*
- d) *uso dell'animale per scopi professionali;*
- e) *uso dell'animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti, ecc.);*
- f) *malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari;*
- g) *malattie preesistenti all'inizio dell'assicurazione;*
- h) *malattie o difetti fisici di carattere congenito anche riferibili a fattori ereditari quali, a mero titolo di esempio, displasia dell'anca e displasia del gomito;*
- i) *interventi chirurgici per neoplasia recidiva;*
- j) *mastectomia e neoplasie mammarie, filaria e leishmania;*
- k) *controlli di routine e/o facoltativi; taglio coda, taglio orecchie;*
- l) *acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli interventi chirurgici;*
- m) *ernie;*
- n) *malattie mentali e problemi comportamentali;*
- o) *gravidanza e patologie connesse, parto spontaneo;*
- p) *sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;*
- q) *soppressione e cremazione per pericolosità;*
- r) *chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie.*

Art. 4.15 – Validità della garanzia – Vaccinazioni obbligatorie – Limiti di età dell'animale

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.

L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario e regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

In ogni caso l'animale assicurato deve essere stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- *per il cane: cimurro, parvovirus, epatite infettiva e leptospirosi;*
- *per il gatto: rinotracheite, calicivirus, panleucopenia e leucemia infettiva.*

Art. 4.16 - Decorrenza della garanzia

La copertura decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Art. 4.17 – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, *l'Assicurato, entro il più breve tempo possibile deve:*

- a) trasmettere alla Società o all'Ufficio di Rappresentanza o Agenzia copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate.*
- b) documentare con ulteriori certificati veterinari o prescrizioni il decorso delle lesioni o della malattia;*
- c) fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione veterinaria richiesta.*
- d) consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, anche sull'animale;*

Art. 4.18 - Criteri di liquidazione

Per il rimborso delle spese veterinarie sostenute dovrà essere effettuata richiesta di rimborso a cui vanno allegati gli originali delle fatture, le ricevute fiscali quietanzate e copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto dei rimborsi già ottenuti da terzi, fermi lo scoperto ed i limiti di indennizzo.

Art. 4.19 - Termini di pagamento dell'indennizzo – Restituzione documentazione originale

Verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la documentazione relativa al sinistro, compiendo gli eventuali accertamenti del caso, la Società inoltra la comunicazione della liquidazione direttamente all'Assicurato e avuta notizia della sua accettazione provvede al pagamento entro 60 giorni.

Se richiesti dall'Assicurato, la Società restituisce gli originali presentati, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.