

CASA SENZA CONFINI

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE:

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

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del Contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Groupama Assicurazioni S.p.A.

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

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

Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



SOCIETÀ DI



NOTA INFORMATIVA

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

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Groupama Assicurazioni S.p.A. Sede legale e Direzione Generale - Viale Cesare Pavese, 385 - 00144 Roma – Italia. Tel 06/3018.1 - fax 06/80.210.831 - www.groupama.it; info@groupama.it; PEC: groupama@legalmail.it.

Groupama Assicurazioni S.p.A., Partita IVA 00885741009, è una società iscritta nel Registro Imprese di Roma - Codice fiscale e numero di iscrizione 00411140585. E' Impresa sottoposta al controllo da parte dell'IVASS, appartenente al Gruppo Groupama, iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi presso lo stesso Ente al n. G0056, ed iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023.

Groupama Assicurazioni S.p.A. è diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio – avente sede legale in Francia: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Alla data dell'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017, il patrimonio netto della Società ammonta a 519,3 milioni di Euro; la parte relativa al capitale sociale (interamente versato) e al totale delle riserve patrimoniali ammonta rispettivamente a 204,3 e a 315 milioni di Euro.

Gli indici di solvibilità, determinati ai sensi "Solvency II", al 31/12/2017 sono pari a: 148,30% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR) e 308,96% che rappresenta il rapporto tra i fondi propri ammissibili e il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR).

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il presente contratto è stipulato con tacito rinnovo.

La disdetta, ovvero la comunicazione che il contraente deve fare all'assicuratore per evitare che il contratto si rinnovi, dovrà essere inviata almeno 60 giorni prima della scadenza del contratto stesso, mediante lettera raccomandata da inviare all'agenzia o alla Società. In mancanza di disdetta, esercitata nei tempi e nelle modalità indicate, l'assicurazione si intende prorogata per un anno e così successivamente. Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 8 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – limitazioni ed esclusioni

Il contratto assicurativo offre nove settori di garanzia: **Incendio, Furto, Rottura Lastre, Responsabilità Civile, Tutela Legale, Infortuni Cumulativa dei Figli / Assicurazione Scolastica, Assistenza, Pacchetto Bike, Pacchetto Pet.**

Le garanzie del Settore **Incendio** indennizzano tutti i danni materiali alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, causati da qualsiasi evento, salvo le esclusioni espressamente indicate. Le garanzie tutelano contro i danni materiali provocati da incendi, esplosioni, scoppi, ai beni dell'assicurato (mura dei locali di proprietà o in locazione, contenuto) e indennizzano anche le altre perdite economiche che possono

derivarne, quali ad esempio il mancato godimento dei locali e le spese di rimozione, eventuale deposito presso terzi e ricollocamento delle attrezzature ed arredamento, indispensabili per eseguire le riparazioni delle parti danneggiate del fabbricato. Attraverso le garanzie facoltative possono essere coperti anche numerosi altri danni quali ad esempio i danni causati da Eventi Atmosferici, Eventi sociopolitici, Fenomeno elettrico e da eventi catastrofali come Terremoto e/o Inondazione, Alluvione e Allagamento.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 13 , 14 e da 16 a 29 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del Settore **Furto** prevedono l'indennizzo per la sottrazione o il danneggiamento delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, in occasione di furto, di rapina o estorsione perpetrate all'interno dei locali. Sono, inoltre, compresi i danni da atti vandalici connessi agli altri reati garantiti, le spese necessarie alla riparazione dei guasti eventualmente cagionati dai ladri alle chiusure violate, le spese sostenute per il rifacimento dei documenti sottratti, le perdite subite da uso fraudolento di carte di credito e le spese sostenute per l'avvenuta sostituzione di serrature a seguito di smarrimento o sottrazione di chiavi vere. E' possibile personalizzare ulteriormente la garanzia avvalendosi di altre garanzie facoltative quali ad esempio l'infedeltà dei dipendenti.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli da 30 a 31 e da 33 a 42 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del Settore **Rottura Lastre** prevedono l'indennizzo per il danneggiamento e la distruzione di lastre a seguito di rottura verificatasi in conseguenza di determinati eventi, quali ad es. cause accidentali, il furto, l'atto vandalico o l'evento atmosferico.

Per maggiori dettagli si rinvia all'articolo 43 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del Settore **Responsabilità Civile**, tengono indenne l'Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (o spese) di danni involontari cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento in relazione:

- alla proprietà e alla conduzione del fabbricato e relative pertinenze cui è riferita l'assicurazione
- a fatti della vita privata con garanzia estesa al mondo intero con esclusione dei rischi inerenti l'attività professionale

Sono previste, opzionalmente, anche coperture assicurative per l'attività di bed & breakfast o di affittacamere nell'abitazione assicurata, per l'attività venatoria, o ancora per i danni a terzi provocati dal cane.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli da 64 a 67 e da 69 a 72 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Tutela Legale** sono efficaci in tutti quei casi in cui l'Assicurato può avere bisogno di un avvocato (ad esempio nell'ambito della vita privata, in veste di conduttore o proprietario di un immobile, o come lavoratore dipendente). In caso di vertenze giudiziali è inoltre prevista la possibilità per l'Assicurato di rivolgersi anche a un legale di sua fiducia.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli da 76 a 86 e da 88 a 90 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Infortuni Cumulativa dei Figli / Assicurazione Scolastica** assicurano i figli con meno di 24 anni, conviventi con il Contraente, per gli infortuni occorsi nello svolgimento di attività diverse da quella lavorativa, come le attività scolastiche o il tempo libero.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 91, 93 e 94 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del settore **Assistenza** mettono a disposizione una struttura organizzativa sempre attiva, 24 ore su 24 e 365 giorni all'anno, per risolvere molti dei problemi che si presentano in situazioni di emergenza: come l'invio di un tecnico specializzato (elettricista, fabbro, idraulico ecc), di un tecnico riparatore di

elettrodomestici (lavatrici, lavastoviglie, frigoriferi e congelatori fuori garanzia), di una baby sitter, di un medico o di un'ambulanza, e tanto altro ancora.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli da 109 a 112 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del Settore **Pacchetto Bike** forniscono una serie di prestazioni (Assistenza, Infortuni, Danni Accidentali, Spese mediche) aventi ad oggetto il veicolo così definito:

“la bicicletta con due ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì comprese le biciclette a pedalata assistita (pedelec o comunemente denominata e-bike), dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare”.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 113, 114, da 116 a 119, 121, da 123 a 128, da 130 a 137, da 140 a 143 delle condizioni di assicurazione.

Le garanzie del Settore **Pacchetto Pet** forniscono una serie di prestazioni (Assistenza, Spese veterinarie, Spese esami diagnostici, Spese veterinarie in viaggio) aventi ad oggetto l'animale domestico così definito:

“il cane o il gatto muniti di libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti nonché muniti di microchip o tatuaggio, di proprietà del Contraente/Assicurato”.

Per maggiori dettagli si rinvia agli articoli 144, da 146 a 149 e da 151 a 155 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto di assicurazione contiene limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative, nonché condizioni di sospensione della garanzia, che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli 1, 2, 4, 5, 6, 8, 11, da 13 a 22, da 25 a 33, 35, 36, 37, 40, da 43 a 57, da 59 a 62, 64, da 67 a 89, da 91 a 93, da 95 a 107, da 109 a 112, da 114 a 118, da 120 a 130, 134, 135, da 137 a 155 delle condizioni di assicurazione.

Il contratto contiene inoltre franchigie, scoperti e massimali; si rinvia agli articoli 13, da 16 a 22, da 25 a 28, 30, da 34 a 37, da 39 a 42, 55, 59, 60, 64, 70, 71, 74, 75, 77, 86, 88, 89, da 99 a 102, 104, da 107 a 109, 114, 126, 128, da 134 a 136, da 140 a 144, 148, 154 e 155 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Per una miglior comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento.

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

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

$€ 1.000,00 - € 200,00 = € 800,00$.

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

Relativamente al settore Infortuni Cumulativa dei Figli / Assicurazione Scolastica, esiste una franchigia sul grado di invalidità permanente accertato. L'invalidità permanente di grado inferiore al 6% non dà luogo ad alcun indennizzo.

Inoltre, ogni grado di invalidità permanente accertato dà diritto alla liquidazione di una percentuale del capitale assicurato, secondo una tabella di corrispondenza indicata nell'articolo 94 (cui si rinvia per maggiori dettagli).

Ad esempio, se il danno è quantificabile in una percentuale di invalidità permanente accertata del 6%, la percentuale della somma assicurata da liquidare è pari al 3%; ipotizzando un capitale assicurato di € 100.000,00, la somma spettante all'assicurato sarà pari a € 3.000,00 così determinata: 3% di € 100.000,00 = € 3.000,00.

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

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

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

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

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

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

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

Per la disciplina dell'assicurazione parziale si rinvia all'articolo 53 delle condizioni di assicurazione.

Per le garanzie Assistenza e Infortuni Cumulativa dei Figli/Assicurazione Scolastica, il contratto prevede un limite massimo di età assicurabile di anni 24. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle sezioni "Definizioni – Relative alla garanzia Infortuni" e "Definizioni – Relative alla garanzia Assistenza" delle condizioni di assicurazione.

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

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

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. La mancata comunicazione può comportare conseguenze sulla prestazione, per il dettaglio delle quali, si rinvia agli articoli 2 e 3 delle condizioni di assicurazione. A titolo esemplificativo, una circostanza rilevante che determina la modificazione del rischio potrebbe essere costituita da una variazione nella destinazione d'uso di una parte del fabbricato.

6. Premio

Le prestazioni assicurate sono garantite previa corresponsione di un premio annuo; limitatamente alla “Formula mutuo” è ammessa anche la corresponsione di un premio unico anticipato.

Le modalità di pagamento riconosciute dall’Impresa sono:

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

Il premio può essere corrisposto anche in rate semestrali, quadrimestrali e mensili, con l’applicazione dell’aumento rispettivamente del 2%, del 3% e del 4%.

Nel caso di frazionamento mensile il premio assicurativo può essere versato anche mediante procedura SDD (Sepa Direct Debit). A tale scopo il Contraente autorizza Groupama Assicurazioni S.p.A. ad addebitare i premi sul rapporto di conto corrente intrattenuto con la propria banca, i cui estremi sono comunicati a Groupama Assicurazioni S.p.A. con la sottoscrizione di apposita delega SDD.

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

Là dove il contratto di assicurazione è connesso a mutuo / contratto di finanziamento, esistono dei costi a carico del contraente e del debitore/assicurato come di seguito illustrato.

Ipotizzando di voler assicurare con la Formula Mutuo, che prevede la sola garanzia incendio, un fabbricato a valore intero di € 100.000,00, con un premio unico anticipato per 10 anni, il contraente sarà chiamato a corrispondere (a puro titolo di esempio):

un premio imponibile per € 100,00

imposte (non ripetibili) per € 22,25

per un totale di € 122,25.

Tale premio è comprensivo delle provvigioni corrisposte dall’Impresa all’intermediario, in media pari al 25% del premio imponibile, in valore assoluto pari ad € 25,00 così ottenute $€ 100,00 * 25\% = € 25,00$.

In caso di estinzione anticipata o di trasferimento del mutuo o del finanziamento la Società restituisce al debitore/assicurato la parte di premio, pagato e non goduto, relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, su richiesta del contraente/assicurato, la Società fornisce la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato.

Per maggiori dettagli si rinvia all’articolo 29 delle condizioni di assicurazione.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

L’adeguamento delle somme assicurate e del premio dell’assicurazione è facoltativo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’articolo 11 delle condizioni di assicurazione.

8. Rivalse

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

Limitatamente ai settori Incendio, Rottura Lastre e Infortuni Cumulativa dei Figli/Assicurazione Scolastica, la Società rinuncia al diritto di rivalsa: per maggiori dettagli, per i presupposti e per gli effetti per il contraente si rinvia agli articoli 58, 63 e 108 delle condizioni di assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'articolo 2952 del Codice Civile, eccetto il diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo abbia richiesto il risarcimento all'Assicurato o abbia promosso a tal fine contro di lui un'azione giudiziaria.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Imposta sui premi

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

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

* ad eccezione del premio inerente la garanzia facoltativa "F" – Terremoto, per il quale vige l'esonero dall'imposta (a decorrere dal 01 gennaio 2018).

Detraibilità fiscale dei premi

I premi versati per le assicurazioni aventi per oggetto:

1. il rischio di morte e di invalidità permanente qualificata (superiore al 5%);
2. il rischio previsto dalla garanzia facoltativa "F" – Terremoto

danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia. Per usufruire della detrazione di cui al punto 1, il Contraente deve avere stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Per i sinistri del settore Incendio, Furto, Rottura Lastre, Responsabilità Civile, il contraente o l'assicurato devono darne avviso all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, ove non diversamente contrattualizzato. Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli da 48 a 63 e da 73 a 75 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del ramo assistenza, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 109, 111, 112 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del ramo tutela legale, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli da 77 a 83 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del settore Infortuni dei Figli/Assicurazione Scolastica, l'insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio in corso di contratto così come specificato nell'oggetto dell'assicurazione (articolo 86 delle condizioni di assicurazione). Il contraente, l'assicurato o i loro aventi causa devono dare avviso del sinistro all'agenzia alla quale è stata assegnata la polizza o alla Società, ai sensi dell'articolo 1913 c.c., entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza. Le eventuali spese per l'accertamento del danno sono a carico della Società, che può anche richiedere la visita medica, ove non diversamente contrattualizzato.

Per maggiori dettagli sulle procedure liquidative, si rinvia agli articoli da 95 a 100 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del settore Pacchetto Bike, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 120, 129 e 139 delle condizioni di assicurazione.

Per i sinistri del settore Pacchetto Pet, la gestione degli stessi è stata affidata a un'impresa terza autorizzata ai termini di legge. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 147 e 153 delle condizioni di assicurazione.

13. Reclami

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

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

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo direttamente al sistema estero competente ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accedendo al sito: <http://www.ec.europa.eu/fin-net>) attivando la procedura FIN-NET oppure direttamente all'IVASS, che provvederà lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti. Resta salva la facoltà dell'esponente di adire l'Autorità Giudiziaria anche per questioni diverse da quelle indicate.

14. Arbitrato

Limitatamente al "Settore F – Infortuni cumulativa dei figli / Assicurazione scolastica", "Settore H – Pacchetto Bike", è prevista la possibilità di far ricorso all'arbitrato per la risoluzione di eventuali controversie. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 97 e 131 delle condizioni di assicurazione.

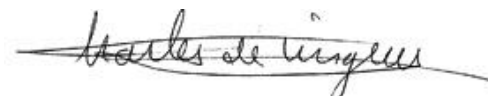
Per la risoluzione delle controversie è possibile in ogni caso rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

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

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

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

Groupama Assicurazioni S.p.A.
Il rappresentante legale
Charles de Tinguy



GLOSSARIO

[Accessori](#)

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

[Agente](#)

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

[Aggravamento \(del rischio\)](#)

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

[Arbitrato](#)

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

[Assicurato](#)

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

[Assicurazione \(attività assicurativa\)](#)

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

[Assicurazione a primo rischio assoluto](#)

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

[Assicurazione a valore intero](#)

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

[Beneficiario](#)

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

[Broker \(mediatore\) di assicurazione](#)

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

[Carenza \(periodo di\)](#)

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

[Caricamenti \(v. Accessori\)](#)

[Condizioni di assicurazione](#)

Insieme delle clausole che disciplinano il contratto di assicurazione.

[Contraente](#)

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

[Contratto di assicurazione](#)

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

[Danno](#)

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

[Decorrenza della garanzia](#)

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

[Denuncia di sinistro](#)

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

[Dichiarazioni precontrattuali](#)

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

[Diminuzione \(del rischio\)](#)

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

[Disdetta](#)

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

[Estensione territoriale](#)

Spazio geografico entro il quale la garanzia assicurativa è operante.

[Fascicolo informativo](#)

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

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

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

[Franchigia](#)

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

[Franchigia Assoluta](#)

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

[Franchigia relativa](#)

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

[Impresa di assicurazione](#)

società autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa.

[Indennizzo](#)

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

[IVASS](#)

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

[Margine di solvibilità](#)

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

[Massimale](#)

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

[Nota informativa](#)

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

[Periodo di assicurazione](#)

Periodo di tempo per il quale opera la garanzia assicurativa.

[Polizza](#)

È il documento che prova l'assicurazione.

[Premio](#)

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

Prescrizione

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

Principio indennitario

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

Provvigione

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

Questionario anamnestico

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

Quietanza

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

Risarcimento

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

Rischio

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

Riserve tecniche

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

Rivalsa

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

Scoperto

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

Sinistro

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

Somma assicurata

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

Valore a nuovo

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

Valore allo stato d'uso

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

Valore assicurato

Rappresenta la misura dell'interesse sottoposto ad assicurazione.

CASA

Senza Confini



CASA

AUTO

SALUTE

RISPARMIO

PROTEZIONE

PREVIDENZA

LAVORO

Condizioni di assicurazione

PREMESSA	6
DEFINIZIONI	7
NORME COMUNI	19
Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	19
Art. 2 Aggravamento del rischio	19
Art. 3 Diminuzione del rischio	19
Art. 4 Clausola di buona fede	19
Art. 5 Altre assicurazioni	19
Art. 6 Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie	19
Art. 7 Modifiche dell'assicurazione	20
Art. 8 Proroga e periodo di assicurazione	20
Art. 9 Assicurazione per conto altrui e diritti nascenti dalla polizza	20
Art. 10 Oneri fiscali	21
Art. 11 Adeguamento automatico delle somme assicurate e dei premi	21
Art. 12 Rinvio alle disposizioni di legge	21
SETTORE A - INCENDIO	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	23
Art. 13 Oggetto dell'assicurazione	23
Art. 14 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio	25
Art. 15 Esclusioni	25
GARANZIE FACOLTATIVE	26
Art. 16 Garanzia facoltativa "A" - Eventi sociopolitici	26
Art. 17 Garanzia facoltativa "B" - Fenomeno elettrico	26
Art. 18 Garanzia facoltativa a partita separata - Aumento fenomeno elettrico	27
Art. 19 Garanzia facoltativa "C" - Acqua condotta, occlusione di tubazioni, rigurgito della rete fognaria, gelo - ricerca del guasto acqua condotta e gas – allagamento - maggior consumo di acqua	27
Art. 20 Garanzia facoltativa a partita separata - Aumento spese ricerca e riparazione del guasto	28
Art. 21 Garanzia facoltativa "D" - Eventi atmosferici	29
Art. 22 Garanzia facoltativa "E" Crollo strutturale - sovraccarico neve	30
Art. 23 Condizioni relative alle caratteristiche del rischio	31
Art. 24 Opzione franchigia zero	31
Art. 25 Garanzia facoltativa "F" – Terremoto	31
Art. 26 Garanzia facoltativa "G" – Inondazione, alluvione e allagamento	32
GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA	33
Art. 27 Ricorso terzi	33
Art. 28 Rischio locativo	34
Art. 29 Formula mutuo	34
SETTORE B - FURTO	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	36
Art. 30 Oggetto dell'assicurazione	36
Art. 31 Aumento della somma assicurata per festività natalizie e per matrimonio	38
Art. 32 Esclusioni	38

GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA	39
Art. 33 Preziosi, pregiati, valori e denaro in cassaforte/cassaforte a muro	39
Art. 34 Pannelli solari ed impianti fotovoltaici	39
GARANZIE FACOLTATIVE	40
Art. 35 Garanzia facoltativa "H" – Pacchetto "senza limiti"	40
Art. 36 Garanzia facoltativa "I" - Pacchetto "alta fedeltà"	40
Art. 37 Difese esterne	40
Art. 38 Condizioni relative alle caratteristiche del rischio	41
Art. 39 Impianto di allarme antifurto	41
Art. 40 Difese esterne particolari	41
Art. 41 Abitazioni adibite a dimora saltuaria	42
Art. 42 Concomitanza di più scoperti	42
SETTORE C - ROTTURA LASTRE	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	43
Art. 43 Oggetto dell'assicurazione	43
Art. 44 Esclusioni	43
NORME COMUNI AI SETTORI	
A – INCENDIO, B – FURTO, C – ROTTURA LASTRE	45
Art. 45 Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	45
Art. 46 Ispezione delle cose assicurate	45
NORME COMUNI AI SETTORI A – INCENDIO, B – FURTO	46
Art. 47 Trasloco delle cose assicurate	46
IN CASO DI SINISTRO	
SETTORI A- INCENDIO, B- FURTO, C- ROTTURA LASTRE	46
Art. 48 Obblighi in caso di sinistro	46
Art. 49 Esagerazione dolosa del danno	46
Art. 50 Procedura per la valutazione del danno	47
Art. 51 Mandato dei periti	47
Art. 52 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	48
Art. 53 Assicurazione parziale	50
Art. 54 Assicurazione presso diversi assicuratori	50
Art. 55 Limite massimo dell'indennizzo	50
Art. 56 Pagamento dell'indennizzo	50
Art. 57 Valore a nuovo primo anno	50
NORME RELATIVE AL SETTORE A – INCENDIO	51
Art. 58 Rinuncia alla rivalsa	51
Art. 59 Anticipo sull'indennizzo	51
Art. 60 Onorari e spese del perito	51
NORME RELATIVE AL SETTORE B - FURTO	51
Art. 61 Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro	51
Art. 62 Recupero delle cose rubate	51

NORME RELATIVE AL SETTORE C - ROTTURA LASTRE	52
Art. 63 Rinuncia alla rivalsa	52
SETTORE D - RESPONSABILITÀ CIVILE	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	53
Art. 64 Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)	53
Art. 65 Opzione franchigia zero	56
Art. 66 Responsabilità addetti domestici, badanti, collaboratori familiari in genere	56
Art. 67 Persone non considerate terzi	56
Art. 68 Esclusioni	56
Art. 69 Fabbricati in condominio, limitatamente alla garanzia per la proprietà del fabbricato	57
GARANZIE FACOLTATIVE	59
Art. 70 Garanzia facoltativa "M" – Esercizio di bed & breakfast/affittacamere - responsabilità civile per cose portate dai cliente	58
Art. 71 Garanzia facoltativa "N" - Proprietà ed uso di cani	58
Art. 72 Garanzia facoltativa "O" - Responsabilità civile del cacciatore	59
IN CASO DI SINISTRO	
SETTORE D – RESPONSABILITÀ CIVILE	59
Art. 73 Obblighi in caso di sinistro	59
Art. 74 Gestione delle vertenze di danno – spese legali	59
Art. 75 Corresponsabilità	60
SETTORE E - TUTELA LEGALE	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	61
Art. 76 Premessa	61
Art. 77 Oggetto dell'assicurazione	61
Art. 78 Insorgenza del sinistro	61
Art. 79 Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova	62
Art. 80 Gestione del sinistro	62
Art. 81 Libera scelta del legale per la fase giudiziale	63
Art. 82 Disaccordo con la società e conflitto di interesse	63
Art. 83 Recupero di somme anticipate da Arag	63
Art. 84 Estensione territoriale	63
Art. 85 Assicurati	64
Art. 86 Prestazioni garantite	64
Art. 87 Esclusioni	66
Art. 88 Garanzia facoltativa "P" – Lavoro dipendente	67
Art. 89 Garanzia facoltativa "Q" – Controversie con i locatari	68
Art. 90 Garanzia facoltativa "R" – Bed & breakfast	68
SETTORE F - INFORTUNI CUMULATIVA DEI FIGLI/ASSICURAZIONE SCOLASTICA	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	69
Art. 91 Oggetto dell'assicurazione	69
Art. 92 Esclusioni	69
Art. 93 Persone non assicurabili	70
Art. 94 Validità territoriale	71

IN CASO DI SINISTRO**SETTORE F - INFORTUNI CUMULATIVA DEI FIGLI/ASSICURAZIONE SCOLASTICA 71**

Art. 95	Obblighi di denuncia dell'infortunio ed oneri relativi	71
Art. 96	Criteri di indennizzabilità	71
Art. 97	Controversie	71
Art. 98	Invalidità permanente	72
Art. 99	Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente e relativa franchigia	72
Art. 100	Rimborso delle spese di cura da infortunio	73

GARANZIE SEMPRE OPERANTI 74

Art. 101	Spese di soccorso	74
Art. 102	Somme assicurate	74
Art. 103	Rischio volo	74
Art. 104	Rischio calamità naturali	74
Art. 105	Rischio di guerra	75
Art. 106	Assicurazione per conto altrui	75
Art. 107	Perdita anno scolastico	75
Art. 108	Rinuncia al diritto di rivalsa	75

SETTORE G – ASSISTENZA**NORME RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA 76**

Art. 109	Servizio di assistenza e oggetto delle prestazioni	76
Art. 110	Limiti territoriali	80
Art. 111	Limiti di esposizione per la prestazione di assistenza	80
Art. 112	Norme specifiche per le prestazioni di assistenza	81

SETTORE H – PACCHETTO BIKE**LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ 82**

Art. 113	Formula di copertura - Base	82
Art. 114	Oggetto e operatività dell'assicurazione assistenza bike	82
Art. 115	Esclusioni	84
Art. 116	Persone non assicurabili	85
Art. 117	Validità territoriale	85
Art. 118	Limitazione di responsabilità	85
Art. 119	Segreto professionale	85
Art. 120	Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	85
Art. 121	Oggetto e operatività dell'assicurazione "infortuni bike"	86
Art. 122	Esclusioni	86
Art. 123	Limiti di età	87
Art. 124	Persone non assicurabili	87
Art. 125	Validità territoriale	87
Art. 126	Rischio calamità naturali	87
Art. 127	Rischio di guerra	88
Art. 128	Somme assicurate	88
Art. 129	Obblighi di denuncia dell'infortunio ed oneri relativi	88
Art. 130	Criteri di indennizzabilità	88
Art. 131	Controversie	88
Art. 132	Morte	89
Art. 133	Morte presunta	89

Art. 134 Invalidità permanente	89
Art. 135 Criteri di liquidazione dell'invalidità permanente e relativa franchigia - riassorbimento - supervalutazione oltre il 60%	90
Art. 136 Rinuncia al diritto di rivalsa	90
Art. 137 Oggetto e operatività del danno accidentale bike	90
Art. 138 Esclusioni	91
Art. 139 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	91
Art. 140 Massimali e criteri per la liquidazione del danno	92
Art. 141 Formula di copertura - Completa	92
GARANZIE FACOLTATIVE	95
Art. 142 Garanzia facoltativa "S" – R.c. derivante dalla proprietà, guida ed uso della bicicletta	95
Art. 143 Garanzia facoltativa "T" - Tutela legale bike	95
SETTORE I – PACCHETTO PET	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	98
Art. 144 Oggetto e operatività dell'assicurazione assistenza	98
Art. 145 Esclusioni	100
Art. 146 Validità territoriale	100
Art. 147 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	101
Art. 148 Oggetto e operatività dell'assicurazione rimborso spese	101
Art. 149 Termini di carenza	102
Art. 150 Esclusioni	102
Art. 151 Validità territoriale	103
Art. 152 Diritto di visita dell'animale	103
Art. 153 Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro	103
GARANZIE FACOLTATIVE	104
Art. 154 Garanzia facoltativa "U" – R.c. derivante dalla proprietà ed uso di cani e gatti	104
Art. 155 Garanzia facoltativa "V" – Tutela legale animali domestici	105
ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE	107

Premessa

Le Condizioni di Assicurazione (mod. 220399) riportate nelle pagine che seguono costituiscono parte integrante della Polizza (mod. 220400).

Resta pertanto inteso che:

- *si intendono richiamate, a tutti gli effetti, le dichiarazioni del Contraente riportate in Polizza (mod. 220400);*
- *l'assicurazione è prestata per le somme o i massimali indicati in Polizza (mod. 220400), fatti salvi i limiti di indennizzo/risarcimento, gli scoperti e le franchigie previste in Polizza (mod. 220400) o nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220399).*

Le Definizioni riportate nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220399) hanno valore convenzionale e quindi integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale.

Avvertenza

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state evidenziate con stampa su sfondo rosa nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 220399).

DEFINIZIONI

Nel testo delle Condizioni di Assicurazione si incontrano spesso le parole e i termini elencati, ai quali la Società e il Contraente attribuiscono il significato di seguito espresso, che assume pieno valore ai fini dell'interpretazione della normative contrattuale:

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ASSICURATO

il soggetto per il quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE

il contratto con cui la Società, in seguito al pagamento del premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

CONTRAENTE

il soggetto che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA / MINIMO NON INDENNIZZABILE *(definizione non valida per il Settore F - Infortuni)*

l'importo prestabilito in cifra fissa che viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato. Se in polizza sono previsti limiti di indennizzo, si paga il danno applicando la franchigia prima dei predetti limiti.

INDENNIZZO

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

POLIZZA

il documento contrattuale, sottoscritto dal Contraente e dalla Società, che prova l'assicurazione.

PREMIO

La somma che il Contraente versa alla Società.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

forma di assicurazione che, in caso di sinistro, prevede l'indennizzo dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, ferma l'applicazione delle franchigie e degli scoperti.

RECESSO

scioglimento del vincolo contrattuale.

RISCHIO

la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

SCOPERTO

è la parte di danno pagabile, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

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

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SOMMA ASSICURATA/MASSIMALE

La somma indicata in polizza che rappresenta il limite massimo dell'indennizzo / risarcimento in caso di sinistro.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

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

VALORE INTERO

forma di assicurazione che copre la totalità delle cose assicurate e deve quindi corrispondere all'intero valore. Se viene garantito un importo inferiore, l'Assicurato, in caso di sinistro, sopporta la parte proporzionale dei danni, secondo il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO E FURTO

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL FABBRICATO

il fabbricato da assicurare o contenente gli enti da assicurare deve essere classificabile in una delle seguenti categorie:

Classe 1 - Tradizionale

il fabbricato, comunque elevato, è costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto della copertura per almeno 2/3 in materiali incombustibili (1/10 per materia plastica espansa); sono ammessi solai ed armature del tetto anche in materiali combustibili.

Sono sempre tollerate e perciò non hanno influenza le caratteristiche dei materiali impiegati per le impermeabilizzazioni, coibentazioni o rivestimenti applicati all'esterno delle pareti perimetrali o della copertura costituite da laterizi, cemento armato, calcestruzzo e laterocemento.

Classe 2 - Chalet

la costruzione edile, purché realizzata dopo il 1995, con strutture portanti verticali in materiali incombustibili, con pareti esterne interamente in legno o in legno e materiali incombustibili; solai anche in legno o altri materiali combustibili; copertura comunque costruita compresi fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrate, escluso il terreno. E' tollerata la struttura portante e/o l'armatura del tetto in legno e la presenza di coibentazioni o rivestimenti anche combustibili.

Classe 3 - Costruzione in Bioedilizia

la costruzione edile, contraddistinta da un'elevata attenzione al risparmio energetico, purché realizzata dopo il 1995, assemblando prodotti specifici precostruiti. In particolare, è una costruzione edile con pareti esterne formate da pannelli modulari di almeno cm 8 a sandwich (contenenti materiale ligneo, lana di roccia e/o altre coibentazioni anche combustibili rivestite o meno da intonaco) aventi anche funzione portante verticale grazie a piastre zincate imbullonate tra loro ed ancorate alla pavimentazione con bulloneria passante; solai e struttura portante ed armatura del tetto anche in legno od altri materiali combustibili; copertura comunque costruita; compresi fissi ed infissi ed eventuali opere di fondazione o interrate, escluso in ogni caso il terreno.

CONTENUTO

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

Arredamento:

gli oggetti che costituiscono il mobilio, anche artistico o di antiquariato, gli arredi, gli utensili, gli indumenti personali, gli impianti ed apparecchi audio ed audiovisivi, home computers e personal computers, le attrezzature, casseforti, armadi di sicurezza o corazzati esclusi i relativi contenuti, impianti di prevenzione e di allarme, e tutto quanto serve per uso di casa o personale, contatori della luce, del gas, apparecchi telefonici ed in genere la parte di impianti posti al servizio del fabbricato anche se di proprietà dell'Azienda fornitrice del servizio stesso, opere di sistemazione ed utilità, abbellimento e di ornamento quali pannelli, stucchi, decorazioni, compresi tappezzerie, tinteggiature, rivestimenti murali, affreschi e statue non aventi valore artistico, moquettes, parquet, serramenti, porte, finestre, impianti idrici, termici, elettrici, di condizionamento, di segnalazione e comunicazione, anche se fossero da considerarsi immobili

per natura o destinazione allorché l'Assicurato non sia proprietario del fabbricato e dette opere siano state eseguite dall'Assicurato stesso a sue spese.

Sono comprese le dotazioni di ufficio e studio professionale dell'Assicurato che deve comunque interessare una parte non prevalente dell'unità immobiliare stessa e deve essere posto in locali intercomunicanti con l'abitazione. È comunque escluso l'arredamento in leasing qualora già coperto da apposita assicurazione, nonché i veicoli di locomozione a motore.

Devono invece intendersi inclusi:

Ciclomotori ed i veicoli a motore

Limitatamente alle garanzie di cui al settore A – INCENDIO, devono intendersi inclusi i ciclomotori ed i veicoli a motore non soggetti all'assicurazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209 e successive modifiche e/o integrazioni.

Preziosi

Gioielli, metalli preziosi lavorati o grezzi, oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali e di coltura, pietre dure o artificiali o sintetiche se montate su metallo prezioso. Per metalli preziosi si intendono esclusivamente oro e platino.

Raccolte e collezioni

Insieme di oggetti, beni o enti di una stessa specie e categoria, rari, curiosi, ordinati secondo determinati criteri, aventi un valore intrinseco e di mercato oggettivamente riconosciuto.

Valori

Carte valori e titoli di credito in genere, valori bollati e postali, carte e/o schede di qualsiasi genere rappresentanti valori.

Denaro

Valuta a corso legale, nazionale ed estera (escluse le monete da collezione).

Oggetti pregiati

Quadri, tappeti, arazzi, sculture e simili oggetti d'arte (esclusi preziosi), pellicce, oggetti e servizi di argenteria, il tutto per uso domestico o personale.

DESTINAZIONE D'USO DEL FABBRICATO

il fabbricato è adibito nel suo complesso ad abitazioni civili e/o studi professionali per almeno la metà della superficie e nel residuo mezzo non esistono cinematografi, teatri, grandi empori, supermercati, autorimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie, depositi di infiammabili ad uso commercio, discoteche e nights.

DIMORA ABITUALE

L'abitazione indicata in polizza dove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi dimorano in modo continuativo e stabile per la maggior parte dell'anno ovvero, nel caso di abitazione ceduta a terzi in locazione, usufrutto, comodato d'uso, dove il locatario/usufruttuario/comodatario e/o i suoi familiari conviventi dimorano in modo continuativo e stabile per la maggior parte dell'anno.

DIMORA SALTUARIA

L'abitazione indicata in polizza dove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi non dimorano in modo continuativo e stabile per la maggior parte dell'anno ovvero, nel caso di abitazione ceduta a terzi in locazione, usufrutto, comodato d'uso, dove il locatario/usufruttuario/comodatario e/o i suoi familiari conviventi non dimorano in modo continuativo e stabile per la maggior parte dell'anno.

ABITAZIONE LOCATA A TERZI

Abitazione dell'Assicurato data in locazione, in comodato d'uso, in usufrutto.

FABBRICATO

L'intero fabbricato (vedi definizioni di CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE e DESTINAZIONE D'USO), ovvero la porzione del medesimo costituente l'Abitazione (comprese le quote di proprietà comune in presenza di fabbricati in condominio), ivi inclusi:

- opere murarie e di finitura compresi tappezzerie, tinteggiature, rivestimenti murali, affreschi e statue non aventi valore artistico, moquettes, parquet, serramenti, porte, finestre ed opere di fondazione o interrate;
- impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione quali impianti idrici, igienici, idraulici, termici, elettrici, di condizionamento, antenne radiotelevisive, antenne per radioamatori, pannelli solari ed impianti fotovoltaici, impianti di segnalazione e comunicazione, di prevenzione e di allarme, ascensori, montacarichi ed altri impianti di pertinenza del fabbricato;
- pertinenze quali centrale termica, box, cantine, soffitte, recinzioni fisse, pavimentazioni esterne, muri di cinta, cancellate, tettoie, pensiline, cortili, costruzioni in legno stabilmente ancorate al terreno, attrezzature ed impianti sportivi e per giochi, piscine, parchi, alberi d'alto fusto e simili, strade private, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti.

Sono esclusi il terreno sul quale sorge il fabbricato e quanto indicato nella definizione di CONTENUTO.

Nell'Abitazione adibita a dimora abituale è compreso l'ufficio, studio professionale dell'Assicurato che deve comunque interessare una parte non prevalente dell'unità immobiliare stessa e deve essere posto in locali intercomunicanti con l'abitazione.

FISSI ED INFISSI/SERRAMENTI

manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e aerazione delle costruzioni, nonché quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

FRAGILI

lastre di cemento-amianto, fibro-cemento e manufatti di materia plastica, esclusi serramenti.

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO

COPERTURA

tetto, escluse: strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti.

CROLLO STRUTTURALE

caduta o distacco di una o più parti della struttura portante del fabbricato che ne abbia compromesso definitivamente la stabilità.

ESPLOSIONE

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

IMPLOSIONE

repentino dirompersi o cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi.

INCENDIO

combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto estendersi e propagarsi.

INCOMBUSTIBILI

materiali che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma o a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello utilizzato dal Centro Studi ed Esperienze del Ministero degli Interni.

OCCLUSIONI

la chiusura o la riduzione della luce della condotta determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni o sedimentazioni.

ONDA SONICA

fenomeno costituito da onde di pressione acustica, provocate da aeromobili o da oggetti a velocità sonica e supersonica.

SCOPPIO

repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Non sono considerati scoppio gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete", intendendosi per tale un fenomeno idraulico che si presenta in una condotta quando un liquido in movimento al suo interno impatta bruscamente e/o improvvisamente contro una parete.

SOLAIO

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

SPESE DI URBANIZZAZIONE

costi e/o oneri che dovessero gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione del fabbricato, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione.

STRUTTURA PORTANTE

parte del fabbricato, costituita da travi e pilastri, espressamente destinata ad assorbire i carichi e le azioni esterne cui il manufatto è soggetto durante tutta la sua vita di esercizio.

TERREMOTO

sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

TETTO

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

TUBO INTERRATO

la conduttura collocata nel suolo sotto uno strato di terra, parzialmente o completamente a contatto diretto con il terreno e/o non protetta da strutture murarie, tubazioni di cemento o plastica e simili.

RELATIVE ALLA GARANZIA FURTO**ABITAZIONE ISOLATA**

villa unifamiliare.

ABITAZIONE NON ISOLATA

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

CASSAFORTE (requisiti minimi)

mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche:

- a. pareti e battente di adeguato spessore, atti a contrastare attacchi con mezzi meccanici tradizionali quali trapano, mola a disco, mazze, scalpelli e similari;
- b. movimenti di chiusura a chiave e/o combinazione;
- c. peso non inferiore a 150 kg o idoneo dispositivo di ancoraggio nel muro o nel pavimento nel quale è collocata in modo che non possa essere rimossa senza demolizione del muro o del pavimento stesso.

CASSAFORTE A MURO (requisiti minimi)

mezzo di custodia avente le seguenti caratteristiche:

- a. pareti in acciaio di spessore maggiore od uguale a mm 2;
- b. battente in acciaio, con aderente piastra in acciaio al manganese o di altro materiale avente le caratteristiche di resistenza al trapano almeno pari a quelle dell'acciaio al manganese, estesa su tutta la superficie del battente stesso. Spessore massiccio del battente maggiore od uguale a mm 10;
- c. movimenti di chiusura a chiave e/o combinazione;
- d. dispositivo di ancoraggio ricavato o applicato sul corpo della cassaforte in modo che questa, una volta incassata e cementata al muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo.

FURTO

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

INFERRIATA

manufatto in barre o tondini di ferro posto a chiusura dei vani di illuminazione, aerazione e comunicazione. L'inferriata deve essere ancorata nel muro utilizzando apposite zanche ricavate nell'inferriata stessa oppure fissata con appositi perni, chiodi o viti.

Qualora l'inferriata sia apribile, la stessa dovrà essere montata su cardini rovesci che non ne consentano lo sfilamento quando il manufatto è chiuso e rifermate da serrature di sicurezza con chiave meccanica a doppia mappa.

RAPINA/ESTORSIONE

la sottrazione di un bene mobile altrui a chi lo detiene mediante la violenza o la minaccia dirette sia alla persona stessa che verso altre persone.

Si intendono escluse le attività criminali volte ad ottenere il pagamento di somme di denaro in cambio dell'offerta di protezione o riconducibili al reato di usura.

SCASSO

forzamento, sfondamento o rottura di serrature o dei mezzi di chiusura dell'abitazione tali da causarne l'impossibilità successiva di un regolare funzionamento senza adeguate riparazioni.

SCIPPO

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

VETRO ANTIFONDAMENTO

vetri stratificati, costituiti da almeno due lastre, con interposto uno strato di materia plastica, di spessore complessivo di almeno 6 millimetri, o anche quelli costituiti da unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 millimetri.

RELATIVE ALLA GARANZIA ROTTURA LASTRE**LASTRE**

lastre di vetro in genere, mezzocristallo, cristallo, opaline, materie plastiche e simili, lastre antifondamento, sia fisse che movibili su cardini, cerniere e guide, iscrizioni; cabine doccia sia fisse che scorrevoli poste nelle stanze da bagno; marmo stabilmente installato o facente parte integrante di mobili; decorazioni, targhe od iscrizioni, installate all'interno o all'esterno dell'abitazione assicurata (purché nell'ambito del fabbricato descritto in polizza); nonché specchi fissati o appesi alle pareti o facenti parte integrante di mobili; lampadari fissati o appesi al soffitto od alle pareti.

RELATIVE ALLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE**AFFITTACAMERE**

strutture ricettive non professionali, conformi alle normative nazionali e locali in materia, com-

poste da non più di sei camere, ubicate in non più di due appartamenti ammobiliati di uno stesso stabile collegati funzionalmente tra loro, nelle quali sono forniti alloggio ed eventualmente servizi complementari.

ANIMALE DOMESTICO

tutti gli animali che vivono stabilmente con l'uomo, il quale li nutre e li protegge. Non rientrano nella definizione di animali domestici gli animali:

- proibiti a norma di legge (D.M. 19/04/96);
- utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite.

BED & BREAKFAST

servizio di alloggio con colazione svolto in case private, conforme alle normative nazionali e locali vigenti in materia, dove i proprietari mettono a disposizione dei clienti alcuni locali dell'abitazione che si trovano nell'ubicazione indicata in polizza.

COSE

sia gli oggetti materiali, sia gli animali.

DRONE GIOCATTOLO

dispositivo aereo a pilotaggio remoto che secondo la normativa vigente presenta entrambi i seguenti requisiti:

- impiegato esclusivamente per scopi ricreativi e sportivi;
- dichiarato idoneo all'utilizzo da parte di minori di 14 anni.

NUCLEO FAMILIARE (valida per i Settori: D – Responsabilità Civile, E - Tutela Legale, H – Pacchetto Bike)

l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con il Contraente/Assicurato e con lui stabilmente conviventi nell'abitazione indicata in polizza, come risultante dal certificato di Stato di famiglia.

STATO DI FAMIGLIA (valida per i Settori: D – Responsabilità Civile, E - Tutela Legale, H – Pacchetto Bike)

Certificato concernente le persone iscritte nella "scheda di famiglia", cioè l'insieme delle persone abitanti nello stesso alloggio e che sono legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o anche da vincoli affettivi (questi ultimi "provati" proprio dalla coabitazione).

RELATIVE ALLA GARANZIA TUTELA LEGALE

MASSIMALE

la somma che rappresenta il limite massimo contrattualmente previsto per caso assicurativo, senza limite per anno assicurativo.

SINISTRO O CASO ASSICURATIVO

il verificarsi dell'evento dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione.

UNICO CASO ASSICURATIVO

l'evento dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

RELATIVE ALLA GARANZIE INFORTUNI**ASSICURATO (valida per il settore F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica)**

tutti i figli conviventi con il Contraente di età inferiore ad anni 24 (valida per il settore F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica).

FRANCHIGIA (valida per i Settori: F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

La parte di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato, espressa in punti percentuali di Invalidità, in giorni o in cifra fissa.

INFORTUNIO (valida per i Settori: B – Furto, F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INTERVENTO CHIRURGICO (valida per i Settori: F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

Atto medico perseguito attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi si intendono equiparati ad intervento chirurgico anche: riduzione incruenta di fratture e lussazioni, diatermocoagulazione, crioterapia, litotrissia, biopsia, endoscopia con biopsia, gessatura, sutura.

INVALIDITÀ PERMANENTE (valida per i Settori: F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

Perdita definitiva, totale o parziale, della capacità lavorativa, indipendentemente dalla professione esercitata.

ISTITUTO DI CURA (valida per i Settori: F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, day hospital (pubblico o privato) e day surgery regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani.

RICOVERO (valida per i Settori: F - Infortuni cumulativa dei figli/Assicurazione scolastica, H – Pacchetto Bike)

la degenza anche diurna (day hospital e/o day surgery) in istituto di cura, pubblico o privato, regolarmente autorizzato alla erogazione dell'assistenza ospedaliera.

RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA

ASSICURATO (definizione valida esclusivamente per il settore G - Assistenza alla persona)

tutte le persone conviventi con il Contraente di età inferiore ad anni 24.

RELATIVE ALLE GARANZIE DEL SETTORE H – PACCHETTO BIKE

ASSICURATO (definizione valida esclusivamente per il settore H – Pacchetto Bike)

Il Contraente che conduce il veicolo, nonché l'insieme delle persone componenti il Nucleo Familiare del Contraente/Assicurato come risultante dallo stato di famiglia. Con riferimento a bambini di età non superiore a 8 anni è garantito il loro trasporto sul veicolo assicurato se regolarmente trasportati su appositi seggiolini omologati e, comunque, nel rispetto della normativa vigente.

DOMICILIO

il luogo in cui la persona fisica ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi

GUASTO

il danno subito dal Veicolo per usura, difetto, rottura, mancato funzionamento di sue parti tali da rendere impossibile per l'Assicurato l'utilizzo dello stesso in condizioni normali.

INCIDENTE

qualsiasi evento accidentale, in connessione con la circolazione stradale - collisione con altro veicolo, urto contro ostacolo fisso, ribaltamento o uscita di strada.

VEICOLO

la bicicletta con due ruote, funzionante a propulsione esclusivamente muscolare, per mezzo di pedali o di analoghi dispositivi, azionati dalle persone che si trovano sul veicolo; sono altresì comprese le biciclette a pedalata assistita (pedelec o comunemente denominata e-bike), dotate di un motore ausiliario elettrico avente potenza nominale continua massima di 0,25 KW la cui alimentazione è progressivamente ridotta ed infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare.

Ai fini della presente polizza non rientrano nella definizione di veicolo/velocipede i risciò, i tandem, i monopattini, skateboard, hoverboard, monoruota elettrica.

VIAGGIO

qualsunque spostamento dell'Assicurato che preveda l'utilizzo del Veicolo come sopra definito.

RELATIVE ALLE GARANZIE DEL SETTORE I – PACCHETTO PET

ANIMALE DOMESTICO

si intende il cane o il gatto muniti di libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali nonché muniti di microchip o tatuaggio, i cui dati siano riportati in Polizza, di proprietà del

Contraente/Assicurato.

INFORTUNIO

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia come conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche all'animale domestico obiettivamente constatabili.

MALATTIA

ogni alterazione dello stato di salute dell'animale domestico non dipendente da infortunio.

VIAGGIO (definizione valida esclusivamente per l'Assicurazione Assistenza)

lo spostamento a scopo turistico dell'Assicurato che preveda un allontanamento di oltre 100 km dal luogo della sua residenza.

VIAGGIO (definizione valida esclusivamente per l'Assicurazione Rimborso Spese)

lo spostamento a scopo turistico dell'Assicurato che preveda un allontanamento di oltre 100 km dal luogo della sua residenza e che comporti il soggiorno documentabile in una struttura ricettiva.

NORME COMUNI

ART. 1

DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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 e 1894 del Codice Civile, eccetto quanto previsto dall'art. 4 – Clausola di buona fede.

ART. 2

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

ART. 3

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 4

CLAUSOLA DI BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio così come le inesatte o incomplete dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempre che tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

ART. 5

ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio eccezion fatta per quelle stipulate per suo conto da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e per quelle di cui è in possesso in modo automatico, quali garanzie accessorie di altri servizi.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se il Contraente omette dolosamente le comunicazioni di cui sopra, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

ART. 6

PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLE GARANZIE

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 1901 C.C., dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le

successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Il pagamento del premio, solo in caso di frazionamento mensile, può avvenire anche mediante addebito diretto "SDD" sul conto corrente del Contraente. Il Contraente dovrà, in fase di stipula, compilare e sottoscrivere il relativo mandato di addebito diretto sul conto corrente ("mandato SDD") fornito dalla Società così come, in caso di modifica del conto corrente, dovrà darne avviso e compilarne uno nuovo per garantire la continuità dei versamenti. Le richieste di variazione o modifica del mandato SDD dovranno essere effettuate presso il proprio intermediario di riferimento. La Società si impegna a recepire tali variazioni non oltre sessanta giorni dal ricevimento della relativa comunicazione.

Nel caso in cui sia stato convenuto il pagamento con periodicità mensile mediante addebito diretto "SDD", resta convenuto che:

- le prime tre mensilità sono corrisposte in Agenzia all'atto della sottoscrizione;
- l' SDD sarà attivato dalla 4° mensilità.

Si precisa che per ciascuna mensilità da corrispondere con "mandato SDD" saranno esperiti al più due tentativi di addebito, in caso di mancato buon fine anche del secondo tentativo la copertura resta sospesa dalla ore 24 del 30° giorno successivo alla scadenza insoluta e l'addebito SDD è sospeso. Il Contraente dovrà, quindi, recarsi in Agenzia per il pagamento delle rate insolute, la riattivazione della copertura assicurativa e del pagamento premi per le successive rate ai sensi e per gli effetti dell'art. 1901 C.C.

Qualora nei 6 mesi dalla scadenza della prima mensilità omessa il Contraente adempia al suo obbligo di pagamento presso l'Agenzia di tutte le mensilità scadute e non pagate, l'assicurazione riprende effetto nei termini sopra previsti. Decorsi 6 mesi dalla scadenza senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento il contratto è risolto di diritto.

Fatta eccezione per l'ipotesi in cui sia stato convenuto il pagamento con SDD, il premio deve essere pagato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società e, quali che siano le modalità di pagamento convenute, è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

ART. 7

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dal Contraente e dalla Società.

ART. 8

PROROGA E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

ART. 9

ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI E DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

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.

I diritti derivanti dalla polizza, invece, spettano all'Assicurato e il Contraente non potrà farli valere se non con espresso consenso dell'Assicurato stesso.

ART. 10**ONERI FISCALI**

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

ART. 11**ADEGUAMENTO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI**

La Convenzione di cui al testo che segue è valida ed operante esclusivamente quando nella Polizza (mod. 220400) risulta specificato il numero indice iniziale, in mancanza del quale il testo che segue deve intendersi nullo e privo di qualsiasi effetto.

Tutte le garanzie previste dalla presente polizza (fatta eccezione per quelle dei Settori E – Tutela legale, G – Assistenza, H – Pacchetto Bike ed I – Pacchetto Pet, nonché quelle inerenti polizze che prevedono la rateazione mensile) sono soggette ad aggiornamento automatico mediante riferimento all'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI) pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica (di seguito denominato ISTAT).

Pertanto i valori di base e gli altri importi figuranti nel contratto, nonché i relativi premi, saranno modificati proporzionalmente alle variazioni dell'indice di scadenza in rapporto all'indice iniziale qui di seguito definiti. L'indice iniziale, di cui viene fornita indicazione in Polizza (mod. 220400), è l'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati pubblicato dall'ISTAT nel mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipula dell'assicurazione.

L'indice di scadenza, che sarà riportato su ciascuna quietanza di premio, è costituito dall'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati pubblicato dall'ISTAT nel mese di giugno dell'anno precedente a quello della data della quietanza.

Qualora venisse sospesa o comunque non effettuata la pubblicazione ufficiale dell'indice, potrà essere preso come riferimento un altro indice pubblicato dall'ISTAT simile a quello dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, la cui validità deve tuttavia essere limitata al periodo di una rata annuale di premio, salvo rinnovo da convenirsi di volta in volta.

In caso di disaccordo del Contraente, le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo ed il premio della polizza rimarranno quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata e ciascuna delle Parti avrà facoltà di rescindere il contratto dalla successiva ricorrenza annuale, con preavviso di 60 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

Gli aumenti e le riduzioni delle somme assicurate, dei massimali o dei limiti di indennizzo (franchigie escluse) – se espressi in cifra assoluta – e del premio, seguono l'andamento dell'indice e decorreranno a partire da ogni ricorrenza annuale e saranno validi sino alla ricorrenza successiva. Nei 30 giorni del termine di rispetto stabilito dall'art. 6 – Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie verrà considerato in vigore l'indice riportato sulla relativa quietanza di premio scaduta e non ancora saldata.

Le Parti hanno facoltà in qualsiasi momento di rinunciare all'applicazione della presente convenzione mediante lettera raccomandata da inviarsi all'altra Parte almeno 60 giorni prima della ricorrenza annuale del premio; in tal caso le somme assicurate, i massimali, i limiti di indennizzo e il premio della polizza rimarranno quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata.

ART. 12**RINVIO ALLE DISPOSIZIONI DI LEGGE**

L'Assicurazione è regolata dalla legge italiana.

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

SETTORE A - INCENDIO

LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 13

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Danni al fabbricato e/o al contenuto della casa

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

- a. **incendio**;
- b. **fulmine**;
- c. **scoppio o esplosione** non causati da ordigni esplosivi, anche se avvenuti all'esterno del fabbricato;
- d. **implosione**;
- e. **rovina di ascensori, montacarichi e simili**, a seguito di guasto o rottura improvvisa dei relativi congegni, compresi i danneggiamenti all'impianto;
- f. **fumo** fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;
- g. **urto di veicoli stradali o di natanti** non appartenenti all'Assicurato o al Contraente né al suo servizio;
- h. **caduta di aeromobili e satelliti**, loro parti o cose da essi trasportate;
- i. **caduta corpi celesti**;
- j. **onda sonora** determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- k. **furto di infissi, pluviali e grondaie**, nonché guasti arrecati agli stessi e al fabbricato da parte dei ladri. La garanzia è operante anche se prestata la garanzia Furto e con un limite di indennizzo di euro 1.500,00 per sinistro e per anno assicurativo;

Per i danni al contenuto, limitatamente alle categorie sotto indicate, l'assicurazione è prestata con i seguenti limiti:

- per i valori: 5% della somma assicurata con il massimo di euro 1.500,00;
- per il denaro: 5% della somma assicurata con il massimo di euro 1.500,00;
- per i preziosi ed oggetti pregiati: euro 15.000,00 per singolo oggetto;
- per raccolte e collezioni: euro 30.000,00 per singola raccolta e/o collezione.

La Società indennizza altresì, purché conseguenti agli eventi di cui sopra ovvero a quelli garantiti dalle garanzie facoltative A, B, C, D, E qualora operanti:

- l. i **danni consequenziali**, ovvero quelli causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata o anomala produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato o anomalo funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 50 metri da esse, ferme le limitazioni pattuite per le eventuali estensioni di garanzia;
- m. i **guasti** causati alle cose assicurate allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio (garanzia prestata a primo rischio assoluto);
- n. **le spese di demolizione e sgombero, trattamento e smaltimento** dei residui del sinistro e **loro trasporto alla più vicina discarica autorizzata per legge**. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo pari al 10% della somma liquidabile ai termini di polizza e con un massimo di euro 40.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;

- o. le spese di rimozione, eventuale deposito presso terzi e ricollocamento** delle attrezzature ed arredamento, indispensabili per eseguire le riparazioni delle parti danneggiate del fabbricato. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo pari al 10% della somma liquidabile ai termini di polizza e con un massimo di euro 16.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.
- p. i danni derivanti dal **mancato godimento dei locali**, se assicurati, in ragione del canone di locazione ad essi relativo che l'Assicurato locatario debba corrispondere al locatore per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il limite di un anno; nel caso in cui l'Assicurato occupi locali di sua proprietà, i danni di mancato godimento dei medesimi sono compresi in garanzia per l'importo del canone di locazione presumibile ad essi relativo, fermo restando il limite di un anno di cui sopra. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo di euro 6.000,00 per sinistro;
- q. i danni derivanti dalla **perdita delle pigioni** del fabbricato assicurato locato a terzi, per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il termine di un anno. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo di euro 6.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- r. le spese di **rimpiaggio combustibile** (nafta, gasolio, kerosene), in caso di spargimento di tali liquidi a seguito di rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento (comprese le cisterne di contenimento) al servizio del fabbricato o parte di esso. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo di euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- s. le **spese di pensione e custodia per cani e gatti** in caso di mancato godimento dei locali assicurati di cui al presente articolo, lett p). La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi. La garanzia è prestata con un limite di indennizzo di euro 500,00 per sinistro e per anno assicurativo;
- t. le **perdite indirette**, che verranno forfettariamente indennizzate con un importo supplementare a quanto liquidato a termini di polizza. La garanzia, in deroga all'art. 55, è prestata in aumento alle somme assicurate con un limite di indennizzo pari al 10% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza;
- u. le **spese di urbanizzazione ed onorari di riprogettazione** necessarie per la ricostruzione del fabbricato, anche se tali modifiche sono imposte con provvedimento dall'Autorità. La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, con un limite di indennizzo di euro 6.000,00 per sinistro;
- v. i danni provocati alle cose assicurate dalla **caduta di antenne, o parti di esse**, dovuta a cause accidentali.

La Società indennizza inoltre i danni materiali e diretti in conseguenza di incendio, esplosione, scoppio o implosione:

- w. a **indumenti ed oggetti personali, preziosi e valori** quando questi siano portati dall'Assicurato e/o dai suoi familiari conviventi in locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto (questa garanzia è operante soltanto nel caso in cui venga assicurata la partita CONTENUTO della dimora abituale). La garanzia è prestata con il limite del 10% per la somma assicurata per il CONTENUTO per sinistro e anno assicurativo;
- x. ai **locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto**, nei casi di responsabilità dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi (questa garanzia è operante nel caso in cui venga assicurata la dimora abituale alla partita FABBRICATO). La garanzia è prestata con il limite di cinque volte la somma assicurata per la partita FABBRICATO, così come risultante in polizza (mod. 220400), con il massimo di euro 100.000,00 per sinistro e anno assicurativo;

- y. al **contenuto dei locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto**, nei casi di responsabilità dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi (questa garanzia è operante nel caso in cui venga assicurata la partita CONTENUTO della dimora abituale). La garanzia è prestata con il limite di cinque volte la somma assicurata per la partita CONTENUTO, così come risultante in polizza (mod. 220400), con il massimo di euro 20.000,00 per sinistro e anno assicurativo.

Danni alle provviste in refrigerazione

La Società indennizza altresì i danni causati da mancato freddo subito dalle provviste in refrigerazione custodite in frigoriferi o congelatori assicurati alla partita CONTENUTO a causa di:

- mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- fuoriuscita del fluido frigorifero; conseguenti:
- ad eventi garantiti nel presente SETTORE A - INCENDIO;
- oppure
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero.

La garanzia "**Danni alle provviste in refrigerazione**" è prestata con il limite di euro 200,00 per sinistro e per anno assicurativo. Qualora il sinistro si verifichi in una dimora saltuaria, la garanzia è prestata solo limitatamente al periodo di abitazione della stessa da parte del Contraente/Assicurato.

Bonus Cliente Groupama

La società, limitatamente ai sinistri causati da Incendio, Esplosione e Scoppio indennizzabili a termini della presente polizza, che abbiano interessato anche un'autovettura di proprietà del Contraente / Assicurato e/o di un componente del Nucleo familiare, pagherà, a parziale deroga di quanto previsto nella definizione di "Arredamento", un'indennità aggiuntiva massima di euro 1.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

La garanzia è prestata a condizione che:

- l'autovettura risulti, al momento del sinistro, assicurata con polizza Rc Auto di Groupama Assicurazioni;
- l'autovettura risulti, al momento del sinistro, custodita in autorimessa facente parte del fabbricato assicurato ovvero del maggior immobile di cui tale fabbricato forma eventualmente parte;
- i danni all'autovettura risultino irreparabili.

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

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

Relativamente alle garanzie del presente Settore, con l'esclusione di quella di cui ai comma x) e y) suindicato, valgono le seguenti pattuizioni speciali:

- **indennizzo del valore a nuovo per le partite fabbricato e contenuto** (art. 52 lett. A – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno);
- **parziale deroga alla regola proporzionale** (art. 53– Assicurazione parziale);
- **anticipo sull'indennizzo** (art. 59. – Anticipo sull'indennizzo);
- **onorari e spese del perito** (art. 60 – Onorari e spese del perito).

ART. 14**AUMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA PER FESTIVITÀ NATALIZIE E PER MATRIMONIO**

Se l'abitazione relativa all'ubicazione indicata in polizza costituisce dimora abituale del Contraente/Assicurato, la somma indicata in polizza per il contenuto è maggiorata del 10% per il periodo di tempo che va:

- dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio;
- dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data di matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti la sua famiglia anagrafica risultante dal certificato di stato di famiglia fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo a tale data.

ART. 15**ESCLUSIONI**

Sono esclusi i danni causati da:

- a. atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi; atti di terrorismo o sabotaggio;
- b. incendio, scoppio, implosione, esplosione, emanazioni di calore, radiazioni, provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche; (verificare sul trattato)
- c. dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, qualora il Contraente/Assicurato non sia una persona fisica;
- d. terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed allagamenti, mareggiate, cedimento o franamento del terreno, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
- e. smarrimento o furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f. scoppio verificatosi in una macchina o in un impianto se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- g. fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine o altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h. ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali;

Sono, inoltre, esclusi i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da perdita, alterazione, riduzione della funzionalità, disponibilità o funzionamento di sistemi informatici, hardware, programmi, software, dati, microchip, circuiti integrati o simili dispositivi informatici o non, causati da attacco informatico.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

GARANZIE FACOLTATIVE**ART. 16****GARANZIA FACOLTATIVA "A" - EVENTI SOCIOPOLITICI**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220400)

La Società, a parziale deroga dell'art. 15 lett. a) – Esclusioni, indennizza:

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

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

Ferme restando le esclusioni di cui all' art. 15 lett a) – Esclusioni, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

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

Ai fini della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione della franchigia di euro 200,00 per sinistro.

ART. 17**GARANZIA FACOLTATIVA "B" - FENOMENO ELETTRICO**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220400)

La Società, a parziale deroga dell'art. 15 lett g) – Esclusioni, indennizza, in relazione alle garanzie rese operanti Fabbricato e/o Contenuto, i danni materiali e diretti di fenomeno elettrico ad apparecchi mobili elettrici e/o elettronici, audio ed audiovisivi, personal computer, nonché pannelli solari e impianti fotovoltaici, impianti elettrici ed elettronici al servizio del fabbricato, per effetto di correnti, scariche o altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 15 lett g) – Esclusioni in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- a. a lampade elettriche, a resistenze elettriche scoperte;
- b. causati da usura o da carenza di manutenzione;
- c. verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- d. dovuti a difetti noti all'Assicurato o al Contraente all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

La presente garanzia è prestata con il limite di indennizzo di euro 4.000,00 per sinistro e per anno assicurativo, previa detrazione della franchigia di euro 250,00 per sinistro.

ART. 18

GARANZIA FACOLTATIVA A PARTITA SEPARATA - AUMENTO FENOMENO ELETTRICO

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui sia stata indicata la relativa somma assicurata in Polizza (mod. 220400)

Con riferimento alla garanzia di cui all'art. 17 - Fenomeno Elettrico, ferme restando le esclusioni ivi previste, il limite di indennizzo si intende elevato dell'importo indicato in Polizza mod. (220400).

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia facoltativa "B" Fenomeno elettrico, sia la GARANZIA FACOLTATIVA A PARTITA SEPARATA - Aumento fenomeno elettrico, la franchigia in esse prevista si applica una sola volta.

ART. 19

GARANZIA FACOLTATIVA "C" - ACQUA CONDOTTA, OCCLUSIONE DI TUBAZIONI, RIGURGITO DELLA RETE FOGNARIA, GELO - RICERCA DEL GUASTO ACQUA CONDOTTA E GAS - ALLAGAMENTO - MAGGIOR CONSUMO DI ACQUA

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220400)

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da:

1. spargimento d'acqua a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel fabbricato, nonché di apparecchiature idrosanitarie (lavatrici, lavastoviglie, condizionatori d'aria, scaldabagni e simili) e dei relativi raccordi mobili;
2. rottura di tubi interrati (esclusi impianti di irrigazione) anche se non ci sia stato danno materiale e diretto alle cose assicurate;
3. occlusione di tubazioni relative ad impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel fabbricato;
4. traboccamento e rigurgito della rete fognaria pubblica pertinente il fabbricato nonché dei sistemi di raccolta e deflusso dell'acqua piovana;
5. spargimento di acqua conseguente a rottura di tubazioni degli impianti fissi installati nel fabbricato per effetto di gelo;
6. allagamento verificatosi all'interno del fabbricato a seguito di formazione di ruscelli od accumulo esterno di acqua determinati da precipitazioni atmosferiche.
7. l'assicurazione comprende, altresì, con riferimento all'abitazione indicata in polizza (mod. 220400) ed adibita a dimora abituale, il costo del maggior consumo di acqua derivante da perdita occulta purché conseguente ad un sinistro indennizzabile ai sensi dei punti 1. e 2 che precedono. Ai fini della presente garanzia, la Società rimborserà la sola differenza eccedente il 50% della media delle bollette pagate nell'anno precedente nel medesimo periodo. Non è rimborsabile la maggior eccedenza di consumo notificata dall'ente erogante successivamente alla prima fatturazione attestante l'eccedenza medesima.

La Società indennizza altresì:

8. le spese, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi dei punti 1, 2, 3, 4 e 5 che precedono ovvero di sinistro risarcibile ai sensi della garanzia di RCT se prestata, sostenute per la ricerca del guasto e/o per la sua riparazione, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato;
9. le spese, in caso di dispersione di gas relativa agli impianti posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'azienda erogatrice e comportante da parte dell'azienda stessa il blocco dell'erogazione, sostenute per:
 - ricercare guasti, riparare o sostituire le tubazioni o relativi raccordi, che hanno dato ori-

- gine alla dispersione di gas, facenti parte del fabbricato;
- demolire e ripristinare il fabbricato allo scopo di cui al comma precedente.

L'estensione di garanzia di cui ai punti 8. e 9. deve intendersi operante solo qualora risulti assicurata la partita FABBRICATO.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 15 - Esclusioni, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati da:

- a. umidità, stillicidio;
- b. spargimento di acqua causato da tubazioni interrato relativamente al solo punto 5. sopra indicato;
- c. spargimento di acqua conseguente a rottura di tubazioni degli impianti fissi installati nel fabbricato per effetto di gelo, allorché il fabbricato contenente le cose assicurate sia sprovvisto di impianti di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive precedenti il sinistro;
- d. relativamente al punto 6. sopra indicato:
 - a cose all'aperto se non fisse per natura e destinazione;
 - avvenuti a seguito di rotture, brecce, o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;
 - ai locali interrati o seminterrati e al loro contenuto;
- e. relativamente al punto 7. sopra indicato:
 - rottura di pluviali, grondaie, di apparecchiature idrosanitarie (lavatrici, lavastoviglie, condizionatori d'aria, scaldabagni e simili) e dei relativi raccordi mobili.

Sono in ogni caso escluse le spese per migliorie del fabbricato.

Ai fini della presente garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione della franchigia di euro 250,00 e con i seguenti limiti di indennizzo:

- euro 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo relativamente alla garanzia "Ricerca del guasto acqua condotta e gas";
- euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo relativamente ai danni causati da rottura di tubi interrati così come previsto al punto 2 che precede;
- euro 1.500,00 per sinistro e per anno assicurativo relativamente ai danni causati da "allagamento" così come previsto al punto 6 che precede;
- euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo relativamente al costo del "maggior consumo di acqua" così come previsto al punto 7 che precede.

Qualora i danni da acqua derivino da un'unica causa la franchigia si applica una sola volta per ciascun sinistro qualunque sia la garanzia interessata ed il numero dei danneggiati (cfr. ultimo capoverso lettera a) dell'art. 64.1 e ultimo capoverso lettera o) dell'art. 64.2 del Settore D) - Responsabilità Civile).

ART. 20

GARANZIA FACOLTATIVA A PARTITA SEPARATA - AUMENTO SPESE RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui sia indicata la relativa somma assicurata in Polizza (mod 220400)

Con riferimento alla garanzia di cui all'art. 19 - Acqua Condotta, occlusione di tubazioni, rigurgito della rete fognaria, gelo - Ricerca del guasto acqua condotta e Gas – Allagamento - Maggior consumo di acqua, di cui ai punti 8 e 9, e ferme restando le esclusioni ivi previste, il

limite di indennizzo si intende elevato dell'importo indicato in Polizza (mod 220400), qualora sia opzionata tale scelta.

La presente Garanzia Facoltativa, non è operante per i danni di cui al punto 2. del precedente art. 19.

Il pagamento dell'indennizzo è effettuato previa detrazione della franchigia di euro 250,00.

In caso di sinistro che interessi contemporaneamente sia la GARANZIA FACOLTATIVA "C" - Acqua condotta, occlusione di tubazioni, Rigurgito della rete fognaria, Gelo - Ricerca del guasto acqua condotta e gas – Allagamento - Maggior consumo di acqua, che la GARANZIA FACOLTATIVA A PARTITA SEPARATA – Aumento ricerca e riparazione del guasto – la franchigia in esse prevista si applica una sola volta.

ART. 21

GARANZIA FACOLTATIVA "D" - EVENTI ATMOSFERICI

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220400)

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da:

1. uragano, bufera, tempesta;
2. vento e cose da esso trascinate;
3. tromba d'aria;
4. grandine;
5. grandine su fragili;

quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati o non, nonché i danni da bagnamento, accumulo di polvere, sabbia e quant'altro trasportato dal vento, verificatisi all'interno del fabbricato ed al suo contenuto, purché avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi anzidetti.

La Società, inoltre, indennizza i danni provocati dagli eventi espressamente sovra elencati alle cose assicurate dalla caduta di tegole, camini e alberi, solo se opportunamente e diligentemente curati e mantenuti (con esclusione di quelli che non sono stati opportunamente e diligentemente curati e mantenuti).

Ferme restando le esclusioni di cui all' art. 15 – Esclusioni, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati da:

- intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura e rigurgito sistemi di scarico;
- gelo, sovraccarico neve;
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- cedimento, franamento o smottamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra subiti da:

- alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- cavi aerei, insegne, tende, antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi, impianti fotovoltaici, pannelli solari (sia che siano installati sul tetto che a terra) ed altri impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati, tettoie e quanto in essi contenuto aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti - anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o

non a sinistro - (salvo che si tratti di porticati formati dal prolungamento della soletta o della copertura del fabbricato stesso o di tettoie e porticati, la cui struttura posi su pilastri portanti costruiti su fondamenta o sottobasamenti, stabilmente fissati ai muri del fabbricato tramite sistemi di ancoraggio imbullonati ed incavigliati - fermo restando l'esclusione del contenuto sottostante);

- capannoni pressostatici, tenso-strutture, tendo-strutture e simili, pensiline, box e baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto.

Ai fini della presente garanzia, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato:

- previa detrazione della franchigia di euro 250,00;
- limitatamente al punto 5., la garanzia è prestata con il limite di euro 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 22

GARANZIA FACOLTATIVA "E" CROLLO STRUTTURALE - SOVRACCARICO NEVE

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 220400)

A. La Società indennizza i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da crollo totale o parziale delle strutture portanti dell'abitazione assicurata, fatto salvo, a parziale deroga dell'art.58 – Rinuncia alla rivalsa, il diritto della Società di agire in rivalsa nei confronti dell'impresa di costruzione e/o il costruttore per i danni di cui i medesimi debbano rispondere per legge.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 15 non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- a. a fabbricati abusivi
- b. da o conseguenti a inondazioni, alluvioni, allagamenti, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, valanghe e slavine, movimenti di terra in genere;
- c. da rottura delle pavimentazioni, fondazioni, pareti, tetti, solai e soffitti determinati dal normale assestamento;
- d. di crepe, fessurazioni e lesioni;
- e. da sovraccarico neve.

Sono esclusi, inoltre, i danni ai fabbricati in corso di costruzione o in fase di modifica e/o ristrutturazione.

La presente garanzia è prestata con il limite del 30% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo con il massimo di euro 75.000,00, previa applicazione del 10% di scoperto per ogni sinistro.

B. La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da sovraccarico neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti nonché i conseguenti ed immediati danni di bagnamento al fabbricato e/o al contenuto, fermo quanto disposto nella GARANZIA FACOLTATIVA "D" – Eventi Atmosferici di cui all'art. 21 e ad integrazione della stessa..

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 15 - Esclusioni, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati:

- a. da valanghe e slavine;
- b. da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente garanzia;
- c. ai fabbricati non conformi al Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici del 12 febbraio 1982 e successive modifiche ed eventuali disposizioni locali e al loro contenuto;

- d. ai fabbricati in corso di costruzione e/o rifacimento e al loro contenuto (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia);
- e. ai fabbricati, tettoie e quanto in essi contenuto aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti - anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro – (salvo che si tratti di porticati formati dal prolungamento della soletta o della copertura del fabbricato stesso o di tettoie e porticati, la cui struttura posi su pilastri portanti costruiti su fondamenta o sottobasamenti, stabilmente fissati ai muri del fabbricato tramite sistemi di ancoraggio imbullonati ed incavigliati - fermo restando l'esclusione del contenuto sottostante);
- f. a lucernari, verande, vetrate e serramenti in genere, alle antenne, ai camini, nonché alle impermeabilizzazioni, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del fabbricato in seguito a sovraccarico di neve sul tetto;
- g. capannoni pressostatici, tenso-strutture, tendo-strutture e simili, pensiline, box e baracche in legno o plastica e a quanto in essi contenuto.

La presente garanzia è prestata con il limite del 40% della somma assicurata per sinistro e per anno assicurativo, previa applicazione del 10% di scoperto per ogni sinistro.

ART. 23

CONDIZIONI RELATIVE ALLE CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Le caratteristiche del rischio sotto riportate integrano la descrizione delle cose assicurate solo se richiamate in Polizza (mod. 220400) le seguenti dichiarazioni:

D01: L'abitazione assicurata è dotata di rilevatore automatico di gas metano/gpl, installato a norme UNI, con chiusura automatica del contatore o della bombola.

D02: Nell'ambito dei locali adibiti ad abitazione sono presenti bombole di gas con capacità complessiva superiore a 10 Kg.

ART. 24

OPZIONE FRANCHIGIA ZERO

Qualora venga richiamato in Polizza (mod. 220400) quanto disposto nel presente articolo, la franchigia prevista nelle GARANZIE FACOLTATIVE "A" – Eventi Sociopolitici, "B" – Fenomeno Elettrico, "C" – Acqua condotta, "D" – Eventi Atmosferici e nelle GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA "Aumento Fenomeno Elettrico" e "Aumento spese ricerca e riparazione del guasto" si intende abrogata.

ART. 25

GARANZIA FACOLTATIVA "F" – TERREMOTO

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod 220400)

La Società, a parziale deroga dell'art. 15 lett. d) - Esclusioni, alle condizioni di seguito riportate indennizza i danni materiali e diretti subiti dal fabbricato - compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio - causati da terremoto.

Ferme restando le esclusioni previste all'art. 15 - Esclusioni, la Società non risponde dei danni causati:

- a. da eruzioni vulcaniche, inondazioni, allagamenti, alluvioni, maremoti anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- b. da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate;

- c. da smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo;
- d. indiretti quali: cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate;
- e. a fabbricati e tettoie non conformi alle norme tecniche di legge e di eventuali disposizioni locali relative alle costruzioni in zona sismica alla data di costruzione degli stessi;
- f. a fabbricati e tettoie in costruzione o in fase di ampliamento o rifacimento.

Sono inoltre esclusi dalla presente garanzia i fabbricati, considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell'Autorità al momento della sottoscrizione della presente Polizza (mod 220400).

Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo a sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato, secondo la forma richiamata in Polizza (mod 220400), come segue:

- BASE, con il limite per sinistro ed anno assicurativo, del 30% della somma assicurata alla partita Fabbricato, con il massimo di euro 20.000,00.
- ESTESA, con il limite per sinistro ed anno assicurativo, del 100% della somma assicurata alla partita Fabbricato. In tal caso il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al 10% della somma assicurata alla partita Fabbricato.

Bonus Cliente Groupama

La società, rimborsa, a seguito di sinistro indennizzabile a termini della garanzia prestata nella forma ESTESA, e ferma la somma assicurata:

- le spese di demolizione e sgombero, trattamento e smaltimento dei residui del sinistro e loro trasporto alla più vicina discarica autorizzata per legge con un limite del 10% della somma liquidabile a termini di polizza con il massimo di euro 20.000,00 per sinistro ed anno assicurativo;
- le spese relative ad un alloggio alternativo nel caso in cui il fabbricato, adibito a dimora abituale, sia dichiarato inagibile dalla autorità competenti, con un limite del 5% della somma liquidabile a termini di polizza con il massimo di euro 1.500,00 per sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia è prestata a condizione che il Contraente sia proprietario di un'autovettura che risulti, al momento del sinistro, assicurata con polizza Rc Auto di Groupama Assicurazioni.

ART. 26

GARANZIA FACOLTATIVA "G" – INONDAZIONE, ALLUVIONE E ALLAGAMENTO

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

La Società, a parziale deroga dell'Art. 15 – Esclusioni, lettera d), indennizza i danni materiali e diretti subiti dal Fabbricato causati da:

- fuoriuscita d'acqua e da quanto da essa trasportato, dalle usuali sponde di corsi o bacini naturali o artificiali, anche se provocata da terremoto, franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- allagamento verificatosi all'interno del fabbricato a seguito di formazione di ruscelli od accumulo esterno di acqua determinati da precipitazioni atmosferiche.

La Società non indennizza i danni:

- a cose all'aperto se non fisse per natura e destinazione;
- avvenuti a seguito di rotture, brecce, o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dal vento o dalla grandine;
- ai locali interrati o seminterrati.

La garanzia è prestata:

- previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di Euro 10.000,00;
- con il limite del 30% per sinistro e per anno assicurativo della somma assicurata alla partita Fabbricato;
- limitatamente ai danni causati da allagamento, previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo non indennizzabile di Euro 1.500,00 ed il massimo indennizzo, per sinistro e per anno assicurativo, di Euro 7.500,00.

GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA

ART. 27

RICORSO TERZI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui sia indicata la relativa somma assicurata in Polizza (mod. 220400)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini dell'art. 13 – Oggetto dell'assicurazione.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino a concorrenza del 20% del massimale stesso.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure giuridiche civili e/o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa. La Società, a suo insindacabile giudizio, avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il previo ed espresso consenso della Società.

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

La garanzia non comprende i danni:

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

Non sono considerati terzi rispetto all'Assicurato:

- il coniuge;
- il convivente di fatto;
- i genitori dell'Assicurato, se con lui conviventi;
- i figli dell'Assicurato, se con lui conviventi;
- ogni altro parente e/o affine, se convivente con l'Assicurato;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al

punto precedente;

- le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

Per i danni di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo il limite massimo di indennizzo non potrà superare euro 50.000,00.

ART. 28

RISCHIO LOCATIVO

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui sia indicata la relativa somma assicurata in Polizza (mod. 220400)

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, secondo le Condizioni di Assicurazione e con le norme di liquidazione da esse previste, dei danni diretti e materiali cagionati da incendio, esplosione o scoppio, ferma l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore dei locali calcolato a termini di polizza (vedere articolo 52 lettera E). Fermo quanto previsto all'art. 55, qualora la garanzia sia prestata a primo rischio assoluto, fino alla concorrenza della somma assicurata, non troverà applicazione la regola proporzionale sopra menzionata.

ART. 29

FORMULA MUTUO

Qualora sia stata prescelta la presente formula assicurativa "**Mutuo**" si precisa che:

- a parziale deroga dell'art. 8, la polizza gravata da vincolo a favore dell'Istituto di Credito mutuario non potrà essere disdetta dall'Assicurato eccetto che dietro presentazione di certificato o documento equivalente, emesso dal medesimo Ente vincolatario, attestante l'estinzione del vincolo;
- in presenza di premio unico anticipato, la Società si impegna, in presenza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima dell'estinzione anticipata o del trasferimento del mutuo e corredata da documentazione attestante l'estinzione o il trasferimento, a restituire al Contraente/Assicurato la parte di premio imponibile residuo. La parte di premio imponibile residuo è calcolata in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura indicata in Polizza (mod. 220400).

In alternativa alla restituzione della parte di premio imponibile residuo rispetto alla scadenza originaria, la Società, su richiesta del Contraente/Assicurato, si impegna a fornire la copertura assicurativa fino alla scadenza contrattuale a favore del nuovo beneficiario designato;

- non sono sottoscrivibili altre garanzie con la medesima polizza, neppure se relative ad altri Settori. Restano pertanto non operanti tutte le condizioni di cui agli articoli dal 13 al 28.

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

a. incendio;

b. fulmine;

c. scoppio o esplosione non causati da ordigni esplosivi, anche se avvenuti all'esterno del fabbricato;

d. implosione;

e. rovina di ascensori, montacarichi e simili, a seguito di guasto o rottura improvvisa dei relativi congegni, compresi i danneggiamenti all'impianto;

- f. **fumo** fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli Enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;
- g. **urto** di veicoli stradali o di natanti non appartenenti all'Assicurato o al Contraente né al suo servizio;
- h. **caduta di aeromobili e satelliti**, loro parti o cose da essi trasportate;
- i. **caduta corpi celesti**;
- j. **onda sonica** determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

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

- k. i **danni consequenziali**, ovvero quelli causati alle cose assicurate da **sviluppo di fumi, gas, vapori**, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 50 metri da esse, ferme le limitazioni pattuite per le eventuali estensioni di garanzia;
- l. **guasti** causati alle cose assicurate allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio (garanzia prestata a "primo rischio assoluto").

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni **causati da**:

- a. atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi, nonché i danni causati da atti di terrorismo o sabotaggio;
- b. incendio, scoppio, implosione, esplosione o da emanazioni di calore o da radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata, qualora il Contraente/Assicurato non sia una persona fisica;
- d. terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, alluvioni, cedimento o franamento del terreno, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
- e. smarrimento o furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f. fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine o altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione.

Sono, inoltre, esclusi i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da perdita, alterazione, riduzione della funzionalità, disponibilità o funzionamento di sistemi informatici, hardware, programmi, software, dati, microchip, circuiti integrati o simili dispositivi informatici o non, causati da attacco informatico.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

SETTORE B - FURTO**LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ**

LE GARANZIE DI CUI AL PRESENTE SETTORE SONO PRESTATE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO ED A VALORE A NUOVO, SALVO I PANNELLI SOLARI E GLI IMPIANTI FOTOVOLTAICI CHE SONO PRESTATI A VALORE INTERO.

ART. 30**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

La Società, relativamente alle **abitazioni adibite a DIMORA ABITUALE o a quelle adibite a DIMORA SALTUARIA**, indennizza i danni materiali e diretti derivati da sottrazione delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, in conseguenza di:

- 1. furto**, a condizione che l'autore del medesimo si sia introdotto nei locali contenenti le cose assicurate:
 - a. violandone le difese esterne mediante rottura o scasso;
 - b. violandone le difese esterne mediante uso di chiavi false, di grimaldelli o di arnesi simili;
 - c. violandone le difese esterne mediante uso di chiavi vere che siano state smarrite o sottratte all'Assicurato o ai familiari conviventi o eventuali ospiti. Tale garanzia è operante dalle ore 24 del giorno della denuncia dello smarrimento o sottrazione all'Autorità Giudiziaria o di Polizia alle ore 24 del settimo giorno successivo. In presenza della denuncia di cui sopra l'assicurazione copre le spese per l'avvenuta sostituzione delle serrature con altre uguali o equivalenti per qualità, nonché per l'intervento d'emergenza per consentire l'accesso all'abitazione anche se attuato con scasso;
 - d. per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - e. in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Sono parificati ai danni da furto i **guasti causati dai ladri** alle cose assicurate per commettere il furto o per tentare di commetterlo.

- 2. rapina, estorsione** avvenuti nei locali contenenti le cose assicurate, anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;

La garanzia verrà prestata fino alla concorrenza della somma assicurata "Contenuto", così come indicata in polizza, con i seguenti limiti:

- per preziosi e raccolte e collezioni: 40% della somma assicurata con il massimo di euro 15.000,00;
- per valori e il denaro ovunque posti: 10% della somma assicurata con il massimo di euro 3.000,00 per i valori e di euro 2.000,00 per il denaro;
- per gli oggetti pregiati: 50% della somma assicurata con il massimo di euro 15.000,00 per singolo oggetto;
- per mobilio, arredamento, indumenti, provviste, attrezzi e dotazioni comuni esclusivamente contenuti in cantine, autorimesse private o locali di ripostiglio non comunicanti con l'abitazione assicurata: 10% della somma assicurata con il massimo di euro 1.000,00 per singolo oggetto;

L'assicurazione comprende altresì:

3. **danni materiali e diretti** alle cose assicurate commessi dagli autori del furto o della rapina consumati o tentati, compresi gli **atti vandalici**;
4. i **guasti cagionati dai ladri**, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, alle parti di fabbricato costituenti i locali contenenti le cose assicurate ed ai relativi infissi, senza applicare gli eventuali scoperti previsti in polizza. La garanzia è prestata con un limite del 30% della somma "Contenuto" così come indicata in polizza. Il **furto di infissi, pluviali e grondaie** viene equiparato ai guasti cagionati dai ladri. La garanzia è prestata con un limite di euro 1.500,00 per sinistro e anno assicurativo ed è operante in aggiunta a quanto eventualmente previsto nel Settore Incendio.
5. i danni materiali e diretti derivanti da sottrazione delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, in conseguenza di **furto del contenuto di cassette di sicurezza, presso banche o istituti di credito**, locate all'Assicurato. La presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto dalla polizza assicurativa prestata dalla banca o dall'istituto di credito, con il limite del 50% della somma assicurata "Contenuto" così come indicata in polizza.
6. le perdite subite da **uso fraudolento di carte di credito**, escluso il prelievo automatico e funzioni POS, sottratte al titolare a seguito di un sinistro indennizzabile a termini del presente settore. La garanzia è prestata con un limite del 20% della somma assicurata con il massimo di euro 1.000,00 per sinistro e anno assicurativo;
7. le spese sostenute per il rifacimento dei documenti sottratti, purché conseguenti a un sinistro indennizzabile ai sensi dei sopraindicati punti 1. e 2. La presente garanzia è prestata con un limite di euro 500,00 per sinistro;
8. le spese sostenute per l'avvenuta sostituzione di serrature **a seguito di smarrimento o sottrazione di chiavi vere**, purché conseguenti al sinistro indennizzabile ai sensi dei sopraindicati punti 1 e 2. La presente garanzia è prestata con un limite di euro 500,00 per sinistro;
9. le spese documentate ed effettivamente sostenute, entro e non oltre 60 giorni dalla data del sinistro, allo scopo di **installare o migliorare gli impianti di prevenzione o di allarme, nonché rafforzare i mezzi di chiusura contenenti le cose assicurate**. La presente garanzia è prestata con un limite di euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Qualora l'**abitazione assicurata sia adibita a DIMORA ABITUALE**, l'assicurazione comprende:

10. il **furto e la rapina di indumenti ed oggetti personali, preziosi, valori e denaro**, quando questi siano portati dall'Assicurato e/o dai suoi familiari conviventi in **locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto**. La presente garanzia è prestata con un limite del 10% della somma assicurata "Contenuto" così come indicata in polizza e fermi restando i sottolimiti di indennizzo previsti per le garanzie di cui ai punti 1. e 2.
11. lo **scippo, la rapina, il furto con destrezza** sull'Assicurato e/o sui suoi familiari conviventi, avvenuti al di fuori dei locali dell'abitazione assicurata e nel mondo intero. La presente garanzia non vale per preziosi, valori e denaro che attengano ad attività professionali esercitate, per conto proprio o di terzi, dalla persona derubata. In tali casi, la Società rimborsa altresì le spese per l'avvenuta sostituzione di serrature, rifacimento di documenti, spese di cura a seguito di infortuni, spese di riparazione indumenti personali.

La presente garanzia sarà prestata con un limite del 30% della somma "Contenuto" così come indicata in polizza, con i seguenti limiti:

- euro 7.500,00 per i preziosi;
- euro 3.000,00 ovvero fino alla concorrenza della somma indicata in polizza per il "Conte-

- nuto", qualora quest'ultima risultasse inferiore, per i valori;
- euro 15.000,00 per singolo oggetto per le pellicce;
 - euro 600,00 per il denaro;
 - euro 500,00 per le spese sostenute per l'avvenuta sostituzione di serrature a seguito di smarrimento o sottrazione di chiavi vere, purché conseguenti al sinistro indennizzabile ai sensi del presente punto 11;
 - euro 500,00 per le spese sostenute per il rifacimento di documenti sottratti, purché conseguenti al sinistro indennizzabile ai sensi del presente punto 11;
 - euro 500,00 per le spese di cura a seguito di infortunio, purché conseguenti al sinistro indennizzabile ai sensi del presente punto 11;
 - euro 500,00 per le spese di riparazione indumenti personali, purché conseguenti al sinistro indennizzabile ai sensi del presente punto 11.

Relativamente a preziosi, pellicce, gioielli, denaro e valori in caso di sinistro, ad esclusione della rapina, verrà applicato uno scoperto del 20%.

Bonus Clienti Groupama

L'assicurazione comprende altresì:

1. in caso di evento furto indennizzabile in base al presente settore di garanzia che abbia comportato un danno al contenuto dell'abitazione assicurata, adibita a dimora abituale, non inferiore ad euro 1.000,00, la Società indennizza, se non altrimenti indennizzabili, le eventuali spese sostenute per il riassetto dei locali e del loro contenuto.
2. la presente garanzia, in deroga all'art. 55, è prestata in aumento alle somme assicurate con un limite d'indennizzo di euro 250,00 per sinistro e anno assicurativo.

La garanzia è prestata a condizione che il Contraente / Assicurato sia proprietario di un'autovettura che risulti, al momento del sinistro, assicurata con polizza Rc Auto di Groupama Assicurazioni.

ART. 31

AUMENTO DELLA SOMMA ASSICURATA PER FESTIVITÀ NATALIZIE E PER MATRIMONIO

Se l'abitazione relativa all'ubicazione indicata in polizza costituisce dimora abituale del Contraente/Assicurato, la somma indicata in polizza per il contenuto è maggiorata del 10% per il periodo di tempo che va:

- dalle ore 24 del 20 dicembre alle ore 24 del successivo 7 gennaio;
- dalle ore 24 del trentesimo giorno precedente la data di matrimonio del Contraente/Assicurato o di uno dei componenti la sua famiglia anagrafica risultante dal certificato di stato di famiglia fino alle ore 24 del trentesimo giorno successivo a tale data.

ART. 32

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b. verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;

- c. agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, dagli Amministratori o dai Soci a responsabilità illimitata;
- d. commessi o agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) o occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone del fatto delle quali l'Assicurato o il Contraente deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità anche se non coabitanti;
- e. causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro.
- f. derivanti, direttamente o indirettamente, da perdita, alterazione, riduzione della funzionalità, disponibilità o funzionamento di sistemi informatici, hardware, programmi, software, dati, microchip, circuiti integrati o simili dispositivi informatici o non, causati da attacco informatico.

Limitatamente alle abitazioni adibite a dimora abituale:

- g. avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono disabitati per più di 45 giorni consecutivi.
Relativamente a gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del ventesimo giorno.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

GARANZIE FACOLTATIVE A PARTITA SEPARATA

ART. 33

PREZIOSI, PREGIATI, VALORI E DENARO IN CASSAFORTE/CASSAFORTE A MURO

(in aumento e ad integrazione di quanto previsto dall'art. 30 - Oggetto dell'Assicurazione)

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui sia indicata la relativa somma assicurata in Polizza (mod 220400)

La garanzia è prestata per il furto, la rapina e l'estorsione dei preziosi, pregiati, valori e denaro riposti in cassaforte.

In caso di furto la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi di cui al punto 1. dell'art. 30 - Oggetto dell'Assicurazione, abbia violato la cassaforte in uno dei modi previsti al punto 1. lett. a), b), e c) dell'art. 30 - Oggetto dell'Assicurazione.

ART. 34

PANNELLI SOLARI ED IMPIANTI FOTOVOLTAICI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod. 220400) sia indicata la relativa somma assicurata.

A parziale deroga di quanto previsto nella definizione di "Contenuto" la Società indennizza i danni materiali e diretti da furto ai "Pannelli Solari e Fotovoltaici / Impianti Fotovoltaici", regolarmente montati ed in uso presso l'abitazione assicurata.

Questa garanzia è prestata a valore intero previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scopperto del 20%.

GARANZIE FACOLTATIVE**ART. 35****GARANZIA FACOLTATIVA "H" – PACCHETTO "SENZA LIMITI"**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

- **Reintegro automatico delle somme assicurate a seguito di sinistro:** A deroga di quanto previsto nell'art. 61 - **Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro**, le somme assicurate alle singole partite e i relativi limiti di indennizzo, in caso di sinistro, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile, al netto di eventuali scoperti, senza corrispondente restituzione di premio. Si conviene che dette somme e limiti verranno automaticamente reintegrati nei valori originari. L'importo complessivo dei reintegri non potrà superare, per uno o più sinistri relativi allo stesso anno assicurativo, la somma inizialmente assicurata.
- **Danni indiretti:** l'indennità aggiuntiva (a percentuale) a titolo di risarcimento dei danni conseguenti all'interruzione o all'intralcio temporanei, parziali o totali dell'attività, provocati da sinistro risarcibile a termini di polizza. La presente garanzia è prestata con un limite di indennizzo del 10% del danno liquidabile con il massimo di euro 2.500,00 per sinistro e per anno assicurativo.

ART. 36**GARANZIA FACOLTATIVA "I" - PACCHETTO "ALTA FEDELTA'"**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

- **Furto commesso e/o agevolato dai dipendenti dell'Assicurato**, purché il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni all'interno dei locali stessi ed egli stesso non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali;
- **Truffa tra le mura domestiche:** la Società indennizza i danni materiali e diretti derivanti da sottrazione di denaro e preziosi causato da truffa tra le mura domestiche a danno di tutti i componenti del nucleo familiare di età inferiore a 16 anni o superiore a 60 anni (in seguito, nella presente clausola, denominati Assicurati). La presente garanzia è prestata con il massimo di euro 1.500,00 per sinistro e per anno assicurativo. Ai fini della validità della presente garanzia per truffa tra le mura domestiche si intende il furto di denaro e di preziosi, limitatamente al caso in cui il reato sia compiuto mediante accesso all'abitazione assicurata consentito dagli Assicurati carpando la loro buona fede. Non sono comunque compresi gli eventi che non comportino una sottrazione di denaro contante e/o preziosi contestuale all'esecuzione dell'artificio o del raggirio. La garanzia opera solo per abitazioni adibite a dimora abituale.

ART. 37**DIFESE ESTERNE**

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

zione delle relative strutture.

Avvertenze

- a) Qualora in caso di furto dovesse risultare che le difese esterne violate presentino caratteristiche non conformi a quelle sopra indicate, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza previa detrazione di uno scoperto del 20%.
- b) nessun indennizzo è dovuto dalla Società qualora non sia in atto alcun mezzo di protezione e chiusura della apertura (situata a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno), attraverso la quale si è introdotto, nell'abitazione assicurata, l'autore del furto. Tuttavia, nel caso in cui all'interno dell'abitazione medesima vi sia la presenza di persone, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza previa detrazione di uno scoperto del 20%. Detto scoperto non si cumula con quello previsto al precedente paragrafo a).

Tutte le condizioni stabilite nel presente articolo sono operative anche nei riguardi della garanzia prevista all'art. 30 punto 10. per i locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto.

ART. 38

CONDIZIONI RELATIVE ALLE CARATTERISTICHE DEL RISCHIO

Le caratteristiche sotto riportate integrano la descrizione delle cose assicurate solo se richiamate in Polizza (mod. 220400).

D03: L'art. 37 – Difese Esterne si intende abrogato e sostituito dal seguente art. 40 – Difese Esterne particolari soltanto se è stato richiamato il presente punto D03 in Polizza (mod. 220400) relativo alle caratteristiche del rischio.

D04: Nell'abitazione assicurata è presente impianto di allarme antifurto fisso con collegamento ad Istituto di Vigilanza o alle Forze dell'Ordine.

ART. 39

IMPIANTO DI ALLARME ANTIFURTO

(Valido solo se richiamate le condizioni relative alle caratteristiche del rischio D04)

Qualora l'impianto di allarme antifurto non abbia le caratteristiche dichiarate o non sia stato regolarmente attivato, si precisa che, in caso di furto avvenuto nei locali contenenti le cose assicurate, verrà applicato lo scoperto del 20%. Detto scoperto non verrà applicato qualora la difformità sia stata ininfluente ai fini dell'introduzione dei ladri nei locali.

ART. 40

DIFESE ESTERNE PARTICOLARI

L'assicurazione furto è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:

- a) serramenti di legno pieno dello spessore minimo di mm 15 o di acciaio dello spessore minimo di mm 8/10, senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno;
- b) inferriate di ferro a piena sezione dello spessore minimo di mm 15, ancorate nel muro, con luci, se rettangolari, aventi lati di misura non superiore a cm 50 e cm 18 oppure, se non

rettangolari, di forma inscritibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di cm² 400.

Avvertenze

- a) Qualora in caso di furto dovesse risultare che le difese esterne violate presentino caratteristiche non conformi a quelle sopra indicate, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza previa detrazione di uno scoperto del 20%.
- b) nessun indennizzo è dovuto dalla Società qualora non sia in atto alcun mezzo di protezione e chiusura della apertura (situata a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno), attraverso la quale si è introdotto, nell'abitazione assicurata, l'autore del furto. Tuttavia, nel caso in cui all'interno dell'abitazione medesima vi sia la presenza di persone, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza previa detrazione di uno scoperto del 20%. Detto scoperto non si cumula con quello previsto al precedente paragrafo a).

Tutte le condizioni stabilite nel presente articolo sono operative anche nei riguardi della garanzia prevista all'art. 30 punto 10. per i locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto.

ART. 41

ABITAZIONI ADIBITE A DIMORA SALTUARIA

La garanzia vale per tutte le cose assicurate, ad eccezione dei preziosi, denaro, carte valori e titoli di credito in genere, raccolte e collezioni per i quali la garanzia è limitata al solo periodo di abitazione da parte dell'Assicurato e/o dei suoi familiari conviventi.

In caso di sinistro verrà applicato uno scoperto del 20%.

ART. 42

CONCOMITANZA DI PIÙ SCOPERTI

Nel caso di concomitanza di più scoperti, salvo quanto diversamente previsto negli artt. 37 e 40, verrà applicato uno scoperto del 30%.

SETTORE C - ROTTURA LASTRE

LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 43

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza le spese necessarie per rimpiazzare le lastre distrutte o danneggiate a seguito di rottura verificatasi:

- per cause accidentali;
- in occasione di furto, rapina o estorsione consumati o tentati;
- in conseguenza di atti vandalici o dolosi;
- in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o sabotaggio, la presente estensione di garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà assicurata;
- in conseguenza di uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati o non.

Le garanzie di cui al presente articolo sono prestate a primo rischio assoluto.

In caso di sinistro che risulti indennizzabile anche in base alle garanzie di cui ai Settori A – INCENDIO e/o B - FURTO, se prestate, la Società risponderà solo per la parte di danno non coperta da dette garanzie.

Relativamente alle garanzie del presente settore vale la seguente pattuizione speciale:

rinuncia alla rivalsa (art. 58) - Rinuncia alla rivalsa.

ART. 44

ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b. verificatisi in occasione di esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c. causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d. causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, penetrazione di acqua marina, cedimento o franamento del terreno, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;

sono inoltre esclusi i danni:

- e. a lastre e lucernari aventi valore artistico;
- f. verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai;
- g. causati da vizio di costruzione o da difetto di fabbricazione;
- h. di rigatura, segnatura, scheggiatura o screpolatura che non compromettano la stabilità o la funzionalità.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

NORME COMUNI AI SETTORI**A – INCENDIO, B – FURTO, C – ROTTURA LASTRE****ART. 45****TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA**

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

ART. 46**ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE**

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

NORME COMUNI AI SETTORI A – INCENDIO, B – FURTO**ART. 47****TRASLOCO DELLE COSE ASSICURATE**

In caso di trasloco delle cose assicurate, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Società indicando la nuova ubicazione del rischio.

In tal caso la garanzia continuerà ad operare sia sulla vecchia, sia sulla nuova ubicazione fino al quindicesimo giorno successivo alla data di inizio trasloco o, se anteriore, alla data della comunicazione, a condizione che la nuova dimora assicurata sia ubicata entro i confini della Repubblica italiana, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano. Trascorso tale termine, la garanzia dovrà intendersi operante solo sulla nuova ubicazione, salvo quanto previsto all'art. 2 - Aggravamento del rischio.

IN CASO DI SINISTRO**SETTORI A- INCENDIO, B- FURTO, C- ROTTURA LASTRE****ART. 48****OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

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

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

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

ART. 49**ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO**

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrut-

te o sottratte cose che non esistevano al momento del sinistro, occulta, sottrae, danneggia o manomette cose salvate o non rubate, adopera a giustificazione mezzi o documenti menzognieri o fraudolenti, altera dolosamente le tracce, i residui o gli indizi materiali del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 50

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

- a. direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata; oppure, a richiesta di una delle Parti;
- b. fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo tra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà, salvo quanto previsto per il SETTORE A - INCENDIO all'art. 60 - Onorari e spese del perito.

ART. 51

MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- a. indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 48 - Obblighi in caso di sinistro;
- c. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il loro valore secondo i criteri di valutazione stabiliti dall'art. 52 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno;
- d. procedere alla stima ed alla liquidazione dei danni secondo i criteri di liquidazione previsti nella polizza (mod. 220400).

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi di quanto disposto alla lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegata le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione o eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia.

In ogni caso la Società e il Contraente possono intraprendere ogni azione inerente l'indennizzabilità del danno.

ART. 52**VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO****A. Fabbricato e Contenuto**

(esclusi "locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto e relativo contenuto", "rischio locativo", "titoli di credito – valori" ed eccetto quanto previsto dall'art. 57 - "Valore a nuovo primo anno".

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

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

L'ammontare del danno si determina:

- 1.1. per il **FABBRICATO** stimando la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui;
- 2.1. per il **CONTENUTO, con esclusione di mobilio, arredi e utensili per uso di casa o personale elettrici o non, apparecchi audio ed audiovisivi, home computers e personal computers, apparecchi telefonici**, stimando la spesa necessaria per il rimpiazzo a nuovo delle cose distrutte o sottratte e per il ripristino di quelle soltanto danneggiate e deducendo poi da tale risultato il valore dei residui.

Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun bene facente parte del contenuto (eccezion fatta per quanto espressamente escluso al 2.1.) un importo superiore al triplo del relativo valore determinato applicando alla stima del punto 2. che precede un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.

B. Mobilio, arredi e utensili per uso di casa o personale non elettrici

Il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro viene determinato applicando la stima effettuata come al paragrafo A punto 2. che precede.

L'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per il rimpiazzo a nuovo del mobilio, arredi e utensili per uso di casa o personale non elettrici e deducendo poi da tale risultato il valore a nuovo delle cose di questo medesimo genere illese ed il valore residuo di quelle solo danneggiate.

C. Utensili per uso di casa o personale elettrici, apparecchi audio ed audiovisivi, home computers e personal computers, apparecchi telefonici

Il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro viene determinato applicando la stima effettuata come al paragrafo A punto 2. che precede.

L'ammontare del danno si determina stimando:

- per le cose per le quali non siano trascorsi più di quattro anni dall'acquisto, la spesa necessaria per il rimpiazzo a nuovo di **utensili per uso di casa o personale elettrici, apparecchi audio ed audiovisivi, home computers e personal computers, apparecchi telefonici** e deducendo poi da tale risultato il valore a nuovo delle cose di questo medesimo genere illese ed il valore residuo di quelle solo danneggiate.

- per le altre, la spesa necessaria per il rimpiazzo a nuovo delle cose distrutte o sottratte e per il ripristino di quelle soltanto danneggiate e deducendo poi da tale risultato il valore dei residui.

Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun bene un importo superiore al triplo del relativo valore determinato applicando alla stima che precede un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.

Resta altresì convenuto che, per i punti A. B. e C., che precedono il pagamento dell'intero indennizzo e/o del rimpiazzo o ripristino avrà luogo solo dopo la ricostruzione o riparazione del fabbricato e/o del rimpiazzo o ripristino del contenuto danneggiato con altro del tipo, genere e qualità di quello preesistente.

La ricostruzione del fabbricato dovrà avvenire sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale (se non ne derivi aggravio per l'assicuratore) da realizzarsi entro i tempi tecnici necessari e comunque non oltre 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo comprovata forza maggiore; qualora le opere o il rimpiazzo del contenuto non vengano realizzate nei termini di 12 mesi di cui sopra, la Società limita l'indennizzo al valore delle cose assicurate al momento del sinistro.

D. Locali di villeggiatura e/o alberghi e/o pensioni presi in affitto e relativo contenuto

(Settore A - Incendio)

Il valore delle mura dei locali al momento del sinistro viene determinato come previsto al successivo paragrafo E. Il valore del contenuto al momento del sinistro viene determinato applicando alla stima effettuata come al paragrafo A., punto 2., il deprezzamento di cui al punto A. 2.1. L'ammontare del danno si determina applicando il suddetto deprezzamento alla spesa necessaria per rimpiazzare le cose assicurate con altre nuove uguali oppure equivalenti o per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

E. Rischio locativo (Settore A - Incendio)

Il valore del fabbricato al momento del sinistro viene determinato applicando la stima effettuata come al paragrafo A. punto 1.

F. Titoli di credito (valori) (Settore A - Incendio e B - Furto)

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

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

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

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

Per quanto riguarda i titoli per i quali non è ammessa la procedura di ammortamento, i docu-

menti rappresentativi di credito e le carte valore, la Società indennizza il valore che essi avevano al momento del sinistro, fermo restando che, qualora gli enti distrutti, danneggiati o sottratti possano essere duplicati, l'indennizzo verrà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.

ART. 53

ASSICURAZIONE PARZIALE

Se dalle stime fatte sulla base di quanto stabilito all'art. 52 - "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", risulta che il valore delle cose assicurate eccedeva al momento del sinistro di oltre il 20% la relativa somma assicurata, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Il presente disposto non è operante:

- in caso di sinistro indennizzabile a termini del Settore A - Incendio che abbia colpito il Fabbricato e/o il Contenuto e qualora l'ammontare del danno accertato al lordo di eventuali franchigie e/o scoperti, risulti uguale o inferiore ad Euro 1.000,00;
- per le garanzie prestate a primo rischio assoluto.

ART. 54

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Fermo quanto stabilito all'art. 5, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato è altresì tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART. 55

LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

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

ART. 56

PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzino alcuno dei casi previsti dagli artt. 15 lett. c) – Esclusioni, 32 lett. c) e d) – Esclusioni, 44 lett. c) – Esclusioni.

ART. 57

VALORE A NUOVO PRIMO ANNO

Relativamente al Settore Furto e a parziale deroga dell'art. 52 - "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno", in presenza di idonea documentazione valida ai fini fiscali riportante la data d'acquisto e l'importo pagato, relativamente alle cose acquistate a nuovo per le quali non sia trascorso più di 1 anno dall'acquisto stesso, l'attribuzione del valore è ottenuta stimando il valore a nuovo, intendendosi per tale convenzionalmente il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per qualità, con il limite massimo dell'importo riportato nella relativa documentazione. Sono escluse totalmente dall'assicurazione valore a nuovo le cose fuori uso o non più utilizzate per l'uso corrente al momento del sinistro.

NORME RELATIVE AL SETTORE A – INCENDIO

ART. 58

RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del sinistro, purchè l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il medesimo.

ART. 59

ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, e comunque in una somma non maggiore di euro 250.000,00, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in una somma pari almeno a euro 25.000,00.

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Nel caso in cui l'assicurazione sia stipulata in base al valore a nuovo, la determinazione dell'acconto di cui sopra, dovrà essere effettuata come se tale condizione non esistesse.

Trascorsi 60 giorni dal pagamento dell'indennità, determinata come sopra, l'Assicurato potrà ottenere un ulteriore anticipo (uno solo) sul pagamento spettantegli. Tale ulteriore anticipo sarà determinato tenendo conto dello stato dei lavori di ricostruzione e/o di rimpiazzo al momento della richiesta.

ART. 60

ONORARI E SPESE DEL PERITO

In caso di danno indennizzabile a termini della garanzia Incendio, la Società rimborserà le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'art. 50 - Procedura per la valutazione del danno, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente o dell'Assicurato a seguito di nomina del terzo perito, fermo quanto previsto dall'art. 55 - Limite massimo dell'indennizzo.

La presente garanzia è prestata con un limite del 5% della somma indennizzabile e comunque non oltre la somma di euro 6.000,00.

NORME RELATIVE AL SETTORE B - FURTO

ART. 61

RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO

In caso di sinistro la somma assicurata ed i relativi limiti di indennizzo, si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio, eccetto quanto previsto dall'art. 35 - GARANZIA FACOLTATIVA "H" - Pacchetto "Senza Limiti" limitatamente a reintegro automatico delle somme assicurate a seguito di sinistro.

ART. 62

RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla

Società appena ne ha avuto notizia.

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

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

NORME RELATIVE AL SETTORE C - ROTTURA LASTRE

ART. 63

RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società rinuncia, salvo in caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile del sinistro, purchè l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il medesimo.

SETTORE D - RESPONSABILITÀ CIVILE

LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 64

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale in relazione:

1. alla proprietà e alla conduzione del fabbricato e relative pertinenze cui è riferita l'assicurazione.

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod. 220400) sia indicato il relativo massimale

Sono inoltre compresi i danni:

- a. a cose, prodotti da spargimento d'acqua, da rigurgiti di fognature, purché conseguenti a rotture accidentali di:
 - tubazioni o condutture;
 - impianti tecnici (idrici, igienici e termici).

La presente garanzia è prestata previa detrazione di una franchigia di euro 250,00. Per i danni d'acqua derivanti da unica causa detta franchigia si applica una sola volta per ciascun sinistro qualunque sia la garanzia interessata ed il numero dei danneggiati. (cfr. ultimo capoverso art. 19 del Settore A - INCENDIO).

- b. cagionati da caduta di antenne televisive centralizzate, pannelli solari ed impianti fotovoltaici;
- c. verificatisi negli spazi di proprietà dell'Assicurato, adiacenti e pertinenti al fabbricato stesso, compresi i danni da caduta accidentale degli alberi e loro parti, e quelli derivanti da non tempestivo sgombero di neve e di ghiaccio dai detti spazi e da tetti, balconi e terrazze;
- d. derivanti all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione che interessino il fabbricato di sua proprietà e dei familiari con lui conviventi;
- e. derivanti all'Assicurato in qualità di proprietario dell'abitazione concessa in locazione o in comodato d'uso.

La garanzia opera per i fatti riguardanti la conduzione dell'abitazione e/o l'uso del contenuto, la cui responsabilità civile ricade a qualunque titolo sul locatore, per:

- danni causati a terzi dai conduttori dell'abitazione;
 - morte e lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'art.583 del Codice Penale, subite dai conduttori dell'abitazione.
- f. danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. La presente garanzia è prestata entro il limite del 20% del massimale, così come indicato in polizza, per sinistro e per anno assicurativo;
 - g. conseguenti ad inquinamento improvviso ed accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo, da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovati nel

sottosuolo suscettibile di sfruttamento. La presente garanzia è prestata con il limite massimo di euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

e/o

2. a fatti della vita privata con garanzia estesa al mondo intero con esclusione dei rischi inerenti l'attività professionale

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod.220400) sia indicato il relativo massimale

A maggior chiarimento si precisa che sono compresi i danni derivanti da:

- a. proprietà, guida ed uso di biciclette, comprese quelle a pedalata assistita, skateboard elettrico, hoverboard, monoruota elettrica, golfcar, veicoli non a motore, giocattoli a motore elettrico e i droni giocattolo;
- b. proprietà, guida ed uso di carrozzelle a motore elettrico da parte di portatori di handicap;
- c. responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni provocati a terzi da uso o guida da parte dei figli minori, sprovvisti dei requisiti richiesti dalla legge per la guida di veicoli o nautanti a motore o il trasporto di persone, messi in moto o in circolazione all'insaputa dell'Assicurato. Limitatamente a questo punto, l'assicurazione è prestata entro il limite del 50% del massimale assicurato per sinistro e per anno assicurativo;
- d. normale attività del tempo libero (bricolage, pesca, giardinaggio, campeggio, hobbistica, modellismo, partecipazione ad attività scolastiche);
- e. esercizio di attività sportive in qualità di dilettante, compresa nautica a remi ed a vela, purché l'imbarcazione sia di lunghezza inferiore a mt 6.50;
- f. proprietà, detenzione ed uso di armi da difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili;
- g. proprietà e possesso di animali domestici, esclusi cani;
- h. uso di cavalli e di altri animali da sella, nonché dalla proprietà degli stessi;
- i. consumo di cibi e bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione o avvelenamento;
- j. infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute per effetto di acqua, detersivi o cera sui pavimenti;
- k. giochi dei bambini;
- l. attività di volontariato prestate anche presso le associazioni, ma non come iscritti alle stesse;
- m. conduzione della dimora abituale e saltuaria, compresi:
 - uso di apparecchi domestici;
 - caduta di antenne non centralizzate installate sul tetto o balconi;
 - caduta di antenne centralizzate installate sul tetto (questa garanzia è limitata alla sola responsabilità dell'Assicurato per la parte di fabbricato di sua proprietà e per la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune);
 - caduta all'esterno di oggetti;
 - impianti sportivi, giochi e piscine;
 - mancata sorveglianza di minori temporaneamente affidati all'Assicurato, compresi i danni corporali da essi subiti, ferma l'esclusione delle cose di loro proprietà o in uso. La garanzia del presente Settore vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato e/o alle persone componenti il suo nucleo familiare da fatto doloso di persone delle quali debbano rispondere;
 - spargimento d'acqua. La presente garanzia è prestata previa detrazione di una franchigia di euro 250,00. Per i danni d'acqua derivanti da unica causa detta franchigia si applica una sola volta per ciascun sinistro qualunque sia la garanzia interessata ed il numero

dei danneggiati (cfr. ultimo capoverso art. 19 - Settore A - INCENDIO).

- n. danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza. La presente garanzia è prestata entro il limite del 20% del massimale, così come indicato in polizza, per sinistro e per anno assicurativo;
- o. violazione della normativa sulla Privacy di cui al Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., i danni di immagine, i danni alla vita di relazione e i danni alla reputazione causati da figli minori dell'Assicurato – sempreché con lo stesso conviventi e come tali risultanti dal Certificato di Stato di Famiglia – determinati da comportamenti afferenti alla pubblicazione su social network o su piattaforma internet di immagini fotografiche e filmati di soggetti senza che gli stessi abbiano fornito il consenso previsto dalla legge al riguardo, e nel caso di minori senza che il consenso sia stato prestato dagli esercenti la potestà genitoriale o da soggetti ad essi per legge equiparati.
La garanzia opera sempreché siano state rispettate le norme regolamentari per l'iscrizione al social network e alle piattaforme internet sopramenzionate.
La garanzia opera con il limite del 20% del massimale con il massimo di euro 3.000,00 per sinistro e per anno assicurativo e previa detrazione di una franchigia di euro 500,00 per sinistro. La garanzia è operante nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, di Stato Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.
- p. conseguenti ad inquinamento improvviso ed accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo, da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento. La presente garanzia è prestata con il limite massimo di euro 50.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Qualora siano prestate contemporaneamente le garanzie ai presenti punti 1. e 2., la garanzia è estesa anche alla proprietà della dimora abituale e/o saltuaria non indicata nella Polizza (mod. 220440), purché ubicate nel territorio italiano.

Bonus Clienti Groupama

A parziale deroga dell'art 68) lett c) - Esclusioni, la garanzia comprende i danni corporali provocati dal Contraente / Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare, in qualità di trasportati su veicoli e/o natanti di proprietà altrui, inclusi i terzi trasportati sui veicoli e/o natanti stessi. Sono esclusi in ogni caso i danni materiali al veicolo e/o natante sui quali gli Assicurati sono trasportati.

L'assicurazione è prestata entro il limite del 50% del massimale assicurato per sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia è prestata a condizione che il Contraente sia proprietario di un'autovettura che risulti, al momento del sinistro, assicurata con polizza Rc Auto di Groupama Assicurazioni;

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

3. la garanzia per fatti della vita privata è estesa inoltre ai figli del Contraente (purché di età non superiore a 28 anni) non facenti parte del nucleo familiare, poiché residenti altrove per motivi di studio, ai figli minori affidati all'altro coniuge e ai minori in affidamento familiare per il periodo dell'affidamento stesso.

ART. 65**OPZIONE FRANCHIGIA ZERO**

Qualora venga richiamato in Polizza (mod. 220400) il contenuto del presente articolo, in relazione all'Art. 64 - Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) punto 1. - "Proprietà e conduzione del fabbricato e relative pertinenze cui è riferita l'assicurazione" e punto 2 - "Fatti della vita privata con garanzia estesa al mondo intero con esclusione dei rischi inerenti l'attività professionale" la corrispondente franchigia si intende abrogata.

ART. 66**RESPONSABILITÀ ADDETTI DOMESTICI, BADANTI, COLLABORATORI FAMILIARI IN GENERE**

La Società, oltre a quanto previsto all'art. 64 punto 2. - Oggetto dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso terzi (R.C.T.), si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare anche per:

- a. i danni arrecati dagli addetti ai servizi domestici per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni;
- b. i danni corporali subiti dagli addetti ai servizi domestici.

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

ART. 67**PERSONE NON CONSIDERATE TERZI**

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

a)

- il coniuge
- il convivente di fatto
- le persone iscritte nello stato di famiglia del Contraente
- i genitori
- i figli dell'Assicurato
- nonché qualsiasi altro parente o affine con lui convivente;

b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);

c) limitatamente ai danni da spargimento d'acqua conseguente a rottura accidentale o ad occlusione degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici al servizio del fabbricato stesso, sono considerati terzi i figli e i genitori dell'Assicurato, purché con lui non conviventi.

ART. 68**ESCLUSIONI**

L'assicurazione non comprende i danni:

- a. provocati da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- b. derivanti dalla rottura di tubazioni, condutture e/o impianti tecnici interrati;
- c. derivanti dalla proprietà, dalla circolazione e da qualsiasi uso, anche per gioco o divertimento, di veicoli a motore ed aeromobili su strade private e su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, ovvero di natanti durante la navigazione o la giacenza in acqua, salvo quanto previsto all'art. 64 punto 2. lett. a) e c) – Oggetto dell'Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.);

- d. derivanti da impiego di macchinari o impianti che siano condotti o azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- e. da esercizio da parte dell'Assicurato o di terzi di industrie, commerci, arti e professioni;
- f. da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- g. a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate o scaricate;
- h. verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- i. derivanti dall'esercizio della caccia compreso l'uso di cani;
- j. derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni di atletica pesante o pugilato o sports aerei in genere;
- k. derivanti direttamente o indirettamente dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma e misura l'asbesto;
- l. subiti dalle cose assicurate ed indennizzabili in base alle garanzie di cui al SETTORE A - INCENDIO;
- m. derivanti da cani;
- n. derivanti dall'esercizio dell'attività di Bed&Breakfast/Affittacamere, nonché dalla responsabilità verso i clienti fruitori di detti servizi;

Sono, inoltre, esclusi i danni derivanti, direttamente o indirettamente, da perdita, alterazione, riduzione della funzionalità, disponibilità o funzionamento di sistemi informatici, hardware, programmi, software, dati, microchip, circuiti integrati o simili dispositivi informatici o non, causati da un attacco informatico.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio o punitivo (es. punitive or exemplary damages).

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 69

FABBRICATI IN CONDOMINIO, LIMITATAMENTE ALLA GARANZIA PER LA PROPRIETÀ DEL FABBRICATO

Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto per la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggiore onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.

GARANZIE FACOLTATIVE**ART. 70****GARANZIA FACOLTATIVA "M" – ESERCIZIO DI BED & BREAKFAST/AFFITTACAMERE - RESPONSABILITÀ CIVILE PER COSE PORTATE DAI CLIENTI**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

In deroga al disposto dell'art. 68 lett. n) – Esclusioni, la garanzia si estende all'esercizio dell'attività indicata in polizza (mod. 220400) e alla responsabilità verso i clienti fruitori del servizio. A parziale deroga dell'art. 68 lett. f) e g) – Esclusioni, la garanzia comprende i danni dei quali l'Assicurato sia tenuto a rispondere verso i Clienti, ai sensi degli art. 1783, 1784 e 1785 bis del Codice Civile per sottrazione, distruzione o deterioramento (anche se conseguenti ad incendio) delle cose portate nel bed & breakfast/affittacamere dai Clienti stessi, consegnate o non consegnate all'Assicurato. Sono da intendersi "non consegnate" anche le cose riposte dai clienti in mezzi di custodia collocate nelle singole camere. La garanzia è prestata nell'ambito del massimale R.C.T. indicato in polizza (mod. 220400), con il limite per ogni cliente danneggiato di euro 1.000,00 e con il limite, per sinistro e per anno assicurativo di euro 2.000,00. quale che sia il numero di clienti danneggiati. Agli effetti dell'applicazione del limite di risarcimento che precede, i componenti di un medesimo nucleo familiare sono considerati un unico cliente. Relativamente ai preziosi e valori portati dai clienti e non consegnati in custodia all'Assicurato o che lo stesso abbia rifiutato di ricevere in custodia, la garanzia è limitata ad un importo pari al 40% del limite per ogni cliente danneggiato ed è prestata con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% di ogni sinistro con il minimo di euro 150,00.

Sono esclusi dalla garanzia:

- i preziosi e i valori consegnati all'esercente del bed & breakfast/affittacamere;
- veicoli dei clienti;
- I danni cagionati da bruciature per contatto con apparecchi di riscaldamento e di stiratura nonché quelli causati da lavatura, smacchiatura e simili.

L'assicurazione vale purchè l'attività sia regolarmente denunciata e venga svolta nell'ambito dell'ubicazione indicata in polizza (mod. 220400) sulla base della normativa regionale vigente.

ART. 71**GARANZIA FACOLTATIVA "N" - PROPRIETÀ ED USO DI CANI**

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

In deroga al disposto dell'art. 64 punto 2 lett. g) – Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.) e dell'art. 68 lett. m) - Esclusioni, la Società indennizza i danni derivanti da proprietà ed uso di cani anche da guardia. La garanzia è valida anche per conto di persone che temporaneamente abbiano in affidamento l'animale, a titolo gratuito e con il consenso dell'Assicurato. Fatta eccezione per i danni cagionati da cani addetti ad accompagnamento di persone non vedenti, la presente garanzia è prestata previa detrazione di una franchigia di euro 100,00 per sinistro. Relativamente ai "cani pericolosi", appartenenti cioè alle seguenti razze o incroci: - American Bulldog, American Staffordshire terrier, 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, Mastino napoletano, Perro da canapo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pit bull, Pit bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rottweiler, Tornjak, Tosa, la garanzia è prestata previa applicazione di una franchigia di euro 300,00 per sinistro. In caso di coesistenza di altra assicurazione RC la polizza opererà a secondo rischio.

ART. 72**GARANZIA FACOLTATIVA "O" - RESPONSABILITÀ CIVILE DEL CACCIATORE**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui, in Polizza (mod.220400) sia indicato il relativo massimale

In deroga al disposto dell'art. 68 lett. i) – Esclusioni, la Società si obbliga a tenere indenne il Contraente, così come identificato in polizza, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi durante l'esercizio dell'attività venatoria svolta in conformità delle disposizioni di legge.

Sono compresi in garanzia i danni provocati dai cani impiegati dall'Assicurato durante l'esercizio della caccia. L'assicurazione vale esclusivamente per la personale e diretta responsabilità del Contraente indicato in Polizza (mod. 220400).

La garanzia non è operante:

- a. se l'Assicurato non sia in possesso dei requisiti di età e di abilitazione all'esercizio dell'attività venatoria previsti per legge;
- b. se l'Assicurato non sia in possesso di valida licenza di porto di fucile per uso di caccia;
- c. se l'attività venatoria venga svolta con mezzi non consentiti dalla legge, nonché in luoghi ed in periodi vietati e comunque non in conformità alle vigenti disposizioni di legge;
- d. per danni da incendio;
- e. per danni anche da furto a cose ed animali che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo;
- f. per danni inerenti alla proprietà ed all'uso di mezzi di trasporto o di locomozione in genere;
- g. derivanti dalla partecipazione a gare o competizioni.

IN CASO DI SINISTRO**SETTORE D – RESPONSABILITÀ CIVILE****ART. 73****OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure alla Società, entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. La denuncia deve in specifico contenere oltre alla narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, i cognomi e nomi e gli indirizzi dei danneggiati e dei testimoni, nonché la data e le cause del sinistro. Inoltre il Contraente o l'Assicurato deve poi far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi all'acquisizione degli elementi per la difesa nonché, se la Società lo richieda, ad un componimento amichevole.

ART. 74**GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

La Società assume, finché ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile, sia penale, sia amministrativa, a nome dell'Assicurato, 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 ed a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato per il pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi. Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Fermo quanto precede, in caso di definizione transattiva o giudiziale del sinistro, la Società tuttavia si impegna a continuare la gestione in sede giudiziale e/o penale della vertenza fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta definizione.

La Società non riconosce 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 e amministrativa.

ART. 75

CORRESPONSABILITA'

La copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza (mod.220400). Detto massimale per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più soggetti tra quelli indicati nella definizione di ASSICURATO contenuta nelle DEFINIZIONI delle presenti Condizioni di Assicurazione (mod. 220399).

SETTORE E - TUTELA LEGALE**LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ****ART. 76****PREMESSA**

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

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

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

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

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

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Tutela Legale autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

ART. 77**OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nel successivo **art. 86 – Prestazioni garantite** del presente Settore di garanzia. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
6. L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.
7. La Società e/o ARAG non si assume il pagamento:
 - di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
 - delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

ART. 78**INSORGENZA DEL SINISTRO**

1. Ai fini del presente contratto, per insorgenza del sinistro si intende **la data in cui si verifica l'evento dannoso inteso, in base alla natura della vertenza, come:**

- il danno o presunto danno extracontrattuale subito o causato dall'Assicurato;

- la violazione o presunta violazione del contratto;
 - la violazione o la presunta violazione della norma di legge;
 - il deposito del ricorso o dell'istanza all'Autorità giudiziaria per gli atti di volontaria giurisdizione.
- In presenza di più eventi dannosi della stessa natura, per il momento di insorgenza del sinistro si fa riferimento alla data del verificarsi del primo evento dannoso.

2. La prestazione assicurativa viene garantita per i sinistri che siano insorti:

- durante il periodo di effetto del contratto, se si tratta di danno o presunto danno extracontrattuale causato o subito dall'Assicurato o di violazione o presunta violazione della norma di legge penale o amministrativa;
- trascorsi 2 (due) anni dalla data di effetto del contratto, per il deposito del ricorso o dell'istanza all'Autorità giudiziaria per gli atti di volontaria giurisdizione;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla data di effetto del contratto, in tutte le restanti ipotesi.

3. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente di Tutela legale, la carenza dei 3 (tre) mesi non opera per tutte le prestazioni già previste con la polizza precedente, mentre si intende operante a tutti gli effetti per le nuove prestazioni inserite con il presente contratto. Sarà pertanto onere del Contraente, in sede di denuncia di sinistro, fornire idonea documentazione atta a comprovare l'esistenza di una polizza precedente di Tutela legale.

4. Si considerano come unico sinistro, a tutti gli effetti, uno o più eventi dannosi tra loro collegati o consequenziali o riconducibili ad un medesimo contesto, anche quando coinvolgono una pluralità di soggetti. La data di insorgenza corrisponde a quella del primo evento dannoso.

5. In caso di pluralità di Assicurati coinvolti in un unico sinistro, la prestazione viene garantita con un unico massimale per sinistro che viene equamente ripartito tra tutti gli Assicurati a prescindere dagli oneri da ciascuno sopportati. Se al momento della definizione del sinistro il massimale per sinistro risulta non esaurito, il residuo viene ripartito in parti uguali tra agli Assicurati che hanno ricevuto solo parzialmente il rimborso delle spese di cui all'art. 77 – Oggetto dell'assicurazione.

ART. 79

TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO E FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA

1. L'Assicurato rendendosi parte diligente del contratto deve immediatamente denunciare alla Società e/o ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui ne ha conoscenza, e in ogni caso nel rispetto del termine di prescrizione dei diritti derivanti dal presente contratto.

2. La denuncia del sinistro deve pervenire alla Società e/o ARAG nel termine massimo di 24 (ventiquattro) mesi dalla data di cessazione del contratto. Qualora la presente polizza sia emessa senza alcuna interruzione della copertura assicurativa rispetto ad una polizza precedente della Società, il termine di denuncia dei sinistri decorre per tutte le polizze dalla data di scadenza della polizza più recente.

3. L'Assicurato deve informare la Società e/o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del sinistro, nonché indicare i mezzi di prova, i documenti, l'eventuale esistenza di altri contratti assicurativi e, su richiesta, metterli a disposizione.

4. In mancanza, la Società e/o ARAG non potrà essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi nella valutazione della copertura assicurativa o nella gestione del sinistro, nonché di eventuali prescrizioni o decadenze che dovessero intervenire.

ART. 80

GESTIONE DEL SINISTRO

1. Ricevuta la denuncia, previa valutazione della copertura assicurativa e delle possibilità di far valere con successo le ragioni dell'Assicurato, ARAG gestisce la trattazione stragiudiziale del-

la vertenza al fine di realizzarne il bonario componimento. ARAG si riserva di demandare ad Avvocati di propria scelta la gestione stragiudiziale anche avanti ad organismi di mediazione.

2. Ove il tentativo di definizione stragiudiziale o la mediazione non riescano, l'Assicurato comunica ARAG gli elementi probatori e/o le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di permettere ad ARAG di valutare le possibilità di successo. Qualora tale valutazione abbia esito positivo, la gestione della vertenza viene affidata all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 81 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale.

3. In sede penale la difesa viene affidata direttamente all'Avvocato scelto nei termini dell'art. 81 – Libera scelta del legale per la fase giudiziale

4. La prestazione assicurativa viene garantita anche per ogni grado successivo di procedimento qualora l'impugnazione presenti possibilità di successo.

5. In ogni caso la copertura delle spese legali per la transazione della vertenza, per l'instaurazione o la costituzione in giudizio e per la copertura delle spese per il Consulente Tecnico di Parte devono essere preventivamente confermate da ARAG.

6. ARAG non è responsabile dell'operato dei Consulenti Tecnici.

ART. 81

LIBERA SCELTA DEL LEGALE PER LA FASE GIUDIZIALE

1. L'Assicurato, limitatamente alla fase giudiziale e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, ha il diritto di scegliere liberamente l'Avvocato cui affidare la tutela dei propri interessi, purché iscritto all'Albo degli Avvocati dell'Ufficio Giudiziario competente per la vertenza oppure del luogo di residenza dell'Assicurato. In quest'ultimo caso, se necessario, ARAG indica il nominativo del domiciliatario.

2. L'Assicurato deve in ogni caso conferire regolare mandato per la gestione della vertenza o per la difesa penale all'Avvocato così individuato.

3. La Società e/o ARAG non è responsabile dell'operato degli Avvocati.

ART. 82

DISACCORDO CON LA SOCIETÀ E CONFLITTO DI INTERESSE

1. In caso di disaccordo in merito alla gestione del sinistro tra l'Assicurato e ARAG, la decisione può venire demandata ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. In via alternativa è possibile adire l'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo di mediazione.

2. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio Avvocato nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

ART. 83

RECUPERO DI SOMME ANTICIPATE DA ARAG

1. Spettano ad ARAG, se anticipati, gli onorari e le spese rimborsati all'Assicurato dalla controparte a seguito di provvedimento giudiziale o di transazione.

2. In tutti i casi in cui sia stata pagata una somma prevista dall'art. 77 – Oggetto dell'Assicurazione, ARAG si riserva la facoltà di esercitare il diritto di surrogazione del terzo.

ART. 84

ESTENSIONE TERRITORIALE

Le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti e che debbano essere trattati presso l'Ufficio Giudiziario competente che si trovi nei territori di seguito indicati:

- nei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein, per la difesa penale, per la richiesta di risarcimento danni a terzi, per la resistenza alla richiesta di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi; per le vertenze contrattuali in relazione alla vita privata e per la chiamata in causa della Compagnia di assicurazione di Responsabilità Civile;
- nella Repubblica Italiana, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino per le vertenze contrattuali in relazione alla locazione, al diritto di proprietà e altri diritti reali, per i ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative, per le vertenze in materia previdenziale ed assistenziale, per l'impugnazione delle delibere condominiali, per gli atti di volontaria giurisdizione, per le azioni di sfratto nei confronti dell'inquilino moroso, per le vertenze per il recupero dei crediti derivanti da canoni di locazione arretrati non pagati e per le vertenze contrattuali in materia di lavoro dipendente.

Per le vertenze contrattuali con i fornitori relative all'utilizzo del web e social e media, le prestazioni valgono per i sinistri che siano insorti in tutto il Mondo sempreché l'Ufficio Giudiziario competente si trovi in uno dei paesi dell'Unione Europea, Regno Unito, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, Principato di Monaco, Svizzera e Liechtenstein.

ART. 85

ASSICURATI

Le prestazioni di cui all'art. 77 – Oggetto dell' Assicurazione vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

- il Contraente;
- il coniuge o partner convivente del Contraente;
- i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia;

Nel caso di vertenze fra Assicurati con la stessa polizza le prestazioni vengono garantite unicamente a favore del Contraente.

ART. 86

PRESTAZIONI GARANTITE

Le prestazioni vengono garantite alle persone assicurate come descritto di seguito:

- nell'ambito della vita privata
- in veste di conduttori o proprietari dell'abitazione principale e di quelle secondarie o stagionali purché da loro direttamente utilizzate.

Vengono garantiti gli oneri previsti dall'art. 77 – Oggetto dell' Assicurazione per i sinistri relativi a:

1. Difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La garanzia opera anche in qualità di proprietari di animali domestici, utenti del web e utilizzatori di velocipedi.
2. Difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. La garanzia opera anche in qualità di proprietari di animali domestici, utenti del web e utilizzatori di velocipedi. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, ARAG anticiperà all'Assicurato le spese legali fino ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà

all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.

3. Vertenze contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a 200 euro e inferiore a 52.000 euro. La garanzia opera anche in qualità di proprietari di animali domestici e di velocipedi.

3.1 Sono inoltre comprese le seguenti vertenze contrattuali relative:

- all'acquisto via web di beni e servizi su portali di e-commerce (commercio elettronico);
 - alla fornitura del servizio di connessione internet, anche qualora i contratti non vengano stipulati mediante l'utilizzo del web.
4. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte. Qualora la richiesta di risarcimento riguardi danni subiti tramite l'utilizzo del web, in conseguenza di una violazione di natura penale da parte del terzo, sono riconosciute anche le spese necessarie per modificare o eliminare la pubblicazione lesiva dei diritti dell'Assicurato su pagine web e su social e media network. La garanzia opera anche in qualità di proprietari di animali domestici e utilizzatori di velocipedi.
 5. Richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi a seguito di incidenti stradali nei quali le persone assicurate siano rimaste coinvolte come pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come trasportati di veicoli privati o pubblici;
 6. **Spese di resistenza extracontrattuali.** La prestazione viene garantita per resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi.

La prestazione opera a secondo rischio, ovvero dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza.

La prestazione opera invece a primo rischio nel caso in cui l'assicurazione di Responsabilità civile:

- non sia operativa nel merito, ossia non copra la fattispecie denunciata perché non è oggetto di copertura, perché espressamente esclusa dalla copertura, o perché il danno è di importo inferiore rispetto alla franchigia prevista dalla polizza.

Qualora l'assicuratore di Responsabilità civile non abbia interesse a resistere alle richieste di risarcimento del terzo avendo esaurito il massimale per liquidare il danno, la prestazione opera per le spese successive.

La prestazione non opera nel caso in cui:

- l'assicurazione di Responsabilità civile copra il danno, ma non le spese legali per la resistenza alla richiesta di risarcimento. A titolo esemplificativo perché l'assicuratore di Responsabilità civile non ne ha interesse perché ha liquidato il danno al terzo con un esborso inferiore al massimale di polizza, o per violazione del patto di gestione lite;
- il sinistro sia stato denunciato all'assicuratore di Responsabilità civile oltre i termini di prescrizione.
- la polizza di Responsabilità civile non esista o non sia operativa perché non è stato pagato il premio o l'adeguamento del premio o perché non sussiste responsabilità dell'Assicurato.

La copertura non è prevista per le spese legali e/o peritali per l'Accertamento tecnico preventivo antecedente l'intervento dell'assicuratore di Responsabilità civile.

L'operatività della presente prestazione è subordinata al riscontro da parte della Compagnia di Responsabilità civile, in merito alla copertura del sinistro.

La prestazione opera in deroga all'art. 77 – Oggetto dell' Assicurazione comma 7.

- 7. Vertenze in materia di locazione, diritto di proprietà e altri diritti reali** relativamente ad immobili direttamente utilizzati dal Contraente o dai componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia. Per vertenze in materia di usucapione, l'insorgenza del sinistro coincide con la data della prima contestazione della richiesta di usucapione purché la richiesta sia avvenuta in costanza di polizza.
- 8. Vertenze relative a rapporti di lavoro con collaboratori domestici regolarmente assunti.**
- 9. Vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni Previdenziali o Sociali.**
- 10. Impugnazione delle delibere assembleari condominiali** degli immobili direttamente utilizzati dal Contraente o dai componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia.
- 11. Opposizione avverso provvedimenti amministrativi:**
- in ambito vita privata per sanzioni pecuniarie di importo non inferiore a euro 200,00 (duecento). La presente garanzia opera anche in qualità di proprietari di animali domestici.
 - In relazione agli immobili direttamente utilizzati dal Contraente o dai componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia in materia di Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, D. Lgs. n. 81/2008, relativamente a opere di ristrutturazione o manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili. La prestazione viene fornita agli assicurati in qualità di committente dei lavori in caso di sanzioni amministrative non pecuniarie o pecuniarie purché di importo determinato in misura superiore a euro 200,00 (duecento).
- 12. Atti di volontaria giurisdizione:**
- 12.1 Ricorso al Tribunale per ottenere l'omologazione della separazione consensuale tra coniugi e successiva domanda di divorzio.**
- La prestazione viene garantita per i matrimoni celebrati in Italia a condizione che il ricorso sia presentato congiuntamente dai coniugi Assicurati con l'assistenza di un unico avvocato scelto di comune accordo tra i coniugi. L'eventuale successiva domanda di divorzio verrà garantita attraverso l'assistenza di un unico avvocato scelto di comune accordo tra i coniugi alla condizione che:
- a) la separazione consensuale si sia verificata in vigenza del presente contratto e che abbia dato luogo ad un sinistro gestito da ARAG;
 - b) vi sia stata la continuità della copertura assicurativa nel periodo intercorrente tra l'omologazione della separazione consensuale e la domanda di divorzio;
- Il sinistro si considera unico a tutti gli effetti e pertanto il massimale di polizza per sinistro resta unico e viene ripartito tra ricorso di separazione e domanda di divorzio; La presente prestazione non opera laddove la polizza sia per Contraente "Single".
- 12.2. Istanza di interdizione o inabilitazione,** o di revoca di tali provvedimenti, di un parente o di un congiunto.
- 12.3 Istanza di dichiarazione di assenza o morte presunta** o di dichiarazione di esistenza di un parente o congiunto.

ART. 87**ESCLUSIONI**

Salvo quanto diversamente previsto, le prestazioni non sono valide per sinistri relativi:

- a) al diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) alla materia fiscale o amministrativa;
- c) a fatti conseguenti a tumulti popolari, sommosse popolari eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero, serrate, detenzione od impiego di sostanze radioattive;

- d) ad attività connesse al settore nucleare, a danni nucleari o genetici causati dall'Assicurato, ad eccezione dei sinistri conseguenti a trattamenti medici;
- e) a fatti conseguenti ad eventi naturali per i quali venga riconosciuto lo stato di calamità naturale o lo stato di allarme;
- f) ai diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva o relativi a turbativa d'asta, concorrenza sleale o normativa antitrust, o relativi a compravendite di quote societarie o a vertenze tra amministratori e/o soci;
- g) al pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- h) a vertenze derivanti dalla circolazione, dalla proprietà o dalla guida di veicoli, anche qualora viaggino su tracciato veicolato o su funi metalliche, di aeromobili, di imbarcazioni da diporto, di navi da diporto e di natanti da diporto (ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.171/2005). Le prestazioni non sono valide anche per sinistri occorsi in occasione dell'uso professionale dei mezzi assicurati;
- i) a fatti dolosi delle persone;
- l) a fatti non accidentali che abbiano causato inquinamento dell'ambiente;
- m) alla violazione della normativa relativa al divieto di guida sotto l'effetto di alcool o di sostanze stupefacenti o della normativa inerente l'omissione di fermata e assistenza;
- n) a fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- o) all'esercizio della professione o attività medica o della professione sanitaria di ostetrica o all'attività di lavoro autonomo o di impresa;
- p) per controversie derivanti da prestazioni mediche aventi finalità esclusivamente estetica, salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva;
- q) ai casi in cui il conducente rifiuta di sottoporsi agli accertamenti previsti in caso di guida sotto l'influenza dell'alcool;
- r) a immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione principale o secondaria dell'Assicurato;
- s) alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo, e a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- t) a casi di adesione a class action;
- u) a casi di difesa penale per reati di diffamazione e diffamazione a mezzo stampa commessi da giornalisti nell'ambito professionale;
- v) alla difesa penale per abuso di minori;
- z) a vertenze con la Società.

ART. 88

GARANZIA FACOLTATIVA P – LAVORO DIPENDENTE

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

Agli Assicurati vengono garantiti gli oneri previsti dall'art. 77 – Oggetto dell' Assicurazione per i casi relativi alla loro attività lavorativa in veste di lavoratori dipendenti, con esclusione dell'esercizio della professione medica della professione sanitaria di ostetrica e di qualsiasi attività di lavoro autonomo, di impresa e/o di altre tipologie di collaborazione. Limitatamente alla prestazione Difesa penale con esclusione degli amministratori e dipendenti di Enti Pubblici.

Le garanzie valgono per:

1. Sostenere vertenze individuali relative al rapporto di lavoro dipendente. La prestazione opera, laddove previsto, anche qualora le vertenze siano devolute alla giurisdizione del giudice amministrativo (ricorsi al TAR).
2. Sostenere vertenze con istituti o enti pubblici di assicurazioni Previdenziali o Sociali.
3. La richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche

in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte

4. La difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

5. La difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.

La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la ARAG anticiperà all'Assicurato le spese legali fino ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio.

Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio.

ART. 89

GARANZIA FACOLTATIVA Q – CONTROVERSIE CON I LOCATARI

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

Gli oneri previsti all'Art. 77 – Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni Generali di Assicurazione vengono prestati all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dell'unità immobiliare indicata in polizza e locata a terzi ad uso abitativo o commerciale per:

1. La richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi ivi compresi i danni arrecati dall'inquilino, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.
2. La difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.
3. Le azioni di sfratto nei confronti dell'inquilino moroso con esclusione dell'azione di recupero dei canoni arretrati. A parziale deroga dell'Art. 78 – Insorgenza del caso assicurativo, la presente prestazione viene garantita per i casi assicurativi insorti trascorsi 120 (centoventi) gg. dalla decorrenza della polizza. La prestazione viene garantita con il limite di euro 2.000,00 (duemila) per sinistro e con applicazione di una franchigia fissa e assoluta di euro 200,00 (duecento).

ART. 90

GARANZIA FACOLTATIVA R – BED & BREAKFAST

Tale garanzia è operante solo se espressamente richiamata in Polizza (mod. 200400)

Gli oneri previsti all'Art. 77 – Oggetto dell'Assicurazione delle Condizioni Generali di Assicurazione vengono prestati all'Assicurato relativamente all'attività di accoglienza ricettiva Bed & Breakfast esercitata senza carattere di imprenditorialità (senza obbligo di apertura di Partita IVA) così come disciplinato dalle leggi regionali in vigore. Le garanzie valgono per:

1. La richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi ivi compresi i danni arrecati dall'utilizzatore dell'immobile, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.
2. La difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni.
3. Vertenze in materia di diritto di proprietà e altri diritti reali relativamente all'immobile oggetto dell'attività di Bed & Breakfast.

SETTORE F - INFORTUNI CUMULATIVA DEI FIGLI/ ASSICURAZIONE SCOLASTICA LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 91

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato (vedere definizioni relative alla garanzia infortuni) subisca:

- nello svolgimento di ogni attività diversa da quella lavorativa;
- nello svolgimento delle comuni evenienze e manifestazioni della vita privata, sociale e ricreativa, del tempo libero e delle vacanze, compreso il volontariato, purchè l'assicurato non faccia parte di associazioni di volontariato;
- nello svolgimento di attività attinenti alla conduzione della casa, compresi i lavori di ordinaria manutenzione e riparazione, di orticoltura e di giardinaggio;
- durante la pratica di giochi ed attività sportive a carattere puramente ricreativo; salvo quanto disposto dalla lett. f) dell'art. 92 - Esclusioni;
- durante l'uso di veicoli, natanti o imbarcazioni non a motore;
- durante la circolazione in qualità di:
 - pedone su strade pubbliche e private;
 - passeggero su tutti i mezzi pubblici e privati di locomozione terrestre, marittima, fluviale e lacustre salvo quanto disposto dalla lett. a) dell'art. 92 - Esclusioni;
 - passeggero di velivoli ed elicotteri nei termini previsti dall'art. 103 - Rischio volo;
 - conducente di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione a motore, purchè la guida non sia occasionata dallo svolgimento dell'attività lavorativa.

Sono compresi in garanzia anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d. l'annegamento;
- e. l'assideramento o congelamento;
- f. la folgorazione;
- g. colpi di sole o di calore;
- h. le lesioni determinate da sforzi, salvo quanto disposto dall'art. 92 lett. p) – Esclusioni;
- i. gli infortuni subiti in stato di malore o incoscienza;
- j. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- k. gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 92

ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni avvenuti durante:

- a. l'uso, anche come passeggero, di veicoli, natanti o imbarcazioni a motore:
 - in pista o in percorsi di gara;
 - in competizioni e nelle relative prove;
- b. la guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B;
 - di macchine agricole e operatrici;

- di natanti o imbarcazioni a motore di uso non privato;
- c. la guida di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
- d. la guida di qualsiasi veicolo, natante o imbarcazione a motore se l'Assicurato si trovi in stato di ebbrezza;
- e. la guida o uso di mezzi di locomozione aerea, e/o subacquea, compresi deltaplani ed ultraleggeri, salvo quanto disposto dal successivo art. 103 - Rischio volo;
- f. la pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, alpinismo con scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, rugby, football americano, kite-surfing, guidoslitta, motonautica, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico (c.d. bungee jumping), immersione con autorespiratore, paracadutismo, parapendio o sport aerei in genere;
- g. la partecipazione a competizioni – o relativi allenamenti e prove – ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di beach volley, di hockey, di surf, windsurf, di kite-surf, di atletica leggera, di skateboard, di pattinaggio, di tennis, di podismo, salvo che esse abbiano carattere puramente ricreativo;
- h. partecipazione a imprese sportive di carattere eccezionale (ad es. spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche);
- i. il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati da:

- j. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- k. assunzione di psicofarmaci per uso terapeutico con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico, ubriachezza dell'Assicurato, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e/o allucinogeni;
- l. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compresi gli atti di autolesionismo;
- m. movimenti tellurici, inondazioni o eruzioni vulcaniche, salvo quanto disposto dal successivo art.104 - Rischio calamità naturali;
- n. guerra, insurrezioni e stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri, salvo quanto disposto dal successivo art. 105- Rischio di guerra;
- o. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi "X", ecc.);

sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- p. gli infarti di ogni tipo, le lesioni sottocutanee, parziali o totali, dei tendini e le ernie di ogni natura.
- q. le conseguenze di contaminazioni chimiche e biologiche da atti di terrorismo;

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 93

PERSONE NON ASSICURABILI

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a co-

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

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

ART. 94

VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il mondo intero.

IN CASO DI SINISTRO

SETTORE F - INFORTUNI CUMULATIVA DEI FIGLI/ASSICURAZIONE SCOLASTICA

ART. 95

OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

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

ART. 96

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.

ART. 97

CONTROVERSIE

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 99, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal 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 ad 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, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

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

ART. 98

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

Il grado d'invalidità permanente va accertato facendo riferimento alla sola Tabella delle menomazioni di cui all'allegato n. 1 del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza. La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla precitata legge. Restano valide le franchigie previste nell'art.99-CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA.

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

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

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

Per i casi non previsti nella tabella di cui sopra, l'accertamento dell'invalidità permanente è stabilito, considerando i valori ed i criteri utilizzati per i casi indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente. La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che si siano stabilizzati i postumi.

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 o comunque offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART. 99

CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA

L'indennizzo per l'invalidità permanente è calcolato, sulla somma assicurata, in relazione al

grado di invalidità permanente accertato, secondo quanto disposto dall'art. 98.

La liquidazione dell'indennizzo verrà effettuata con le seguenti modalità:

- non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 5%;
- nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto in base alle percentuali riportate nella seguente tabella:

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

ART. 100

RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO

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

A - le spese sostenute entro 365 giorni dall'infortunio:

- a. per gli accertamenti diagnostici, compresi gli onorari dei medici;
- b. per l'assistenza medica ed esami;
- c. per le cure odontoiatriche ed ortodontiche, escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- d. per i medicinali, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, le cure in genere (anche termali) con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato;

B - le spese sostenute durante il ricovero o per intervento chirurgico senza ricovero entro 365 giorni dall'infortunio:

- e. per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- f. per i diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento;
- g. rette di degenza.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto a cure ultimate, su presentazione degli originali e delle relative notule, distinte e ricevute fiscalmente valide, debitamente quietanzate.

La Società, a richiesta, restituisce predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato e/o il Contraente abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e

ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto 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 dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

GARANZIE SEMPRE OPERANTI

ART. 101

SPESE DI SOCCORSO

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

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

La garanzia Spese di Soccorso è prestata con il limite di indennizzo di euro 800,00 per sinistro.

ART. 102

SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate ed i limiti d'indennizzo relativi alle singole garanzie eventualmente operanti ed indicate in Polizza (mod. 220400), rappresentano il limite massimo indennizzabile per ciascun sinistro, anno assicurativo e per l'insieme di tutti gli Assicurati, indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

ART. 103

RISCHIO VOLO

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

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

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

ART. 104

RISCHIO CALAMITÀ NATURALI

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

La garanzia Rischio Calamità Naturali è prestata con il limite del 20% della somma assicurata per invalidità permanente con il massimo di euro 50.000,00.

ART. 105**RISCHIO DI GUERRA**

A parziale deroga dell'art. 92 lett. n), sono compresi gli infortuni derivanti da:

- a) atti di guerra anche non dichiarata;
- b) di insurrezione popolare;
- c) stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri,

nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi di cui ai punti a), b) e c) e sia impossibilitato ad abbandonare il paese ove gli eventi stessi sono in atto.

ART. 106**ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI**

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

ART. 107**PERDITA ANNO SCOLASTICO**

In favore di Assicurati che risultino regolarmente iscritti a scuole di istruzione primaria o secondaria, e che in conseguenza di infortunio rientrante in garanzia siano impossibilitati alla frequenza delle lezioni per un periodo che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponderà un indennizzo a copertura delle spese per il recupero dell'anno scolastico perso. Il pagamento dell'indennità di cui sopra viene effettuato solo dietro presentazione di specifica documentazione rilasciata dall'Autorità scolastica da cui risulti che la perdita dell'anno scolastico è avvenuta in conseguenza delle predette assenze. La garanzia Perdita Anno Scolastico è prestata con il limite di euro 1.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Bonus Clienti Groupama

Il limite della garanzia Perdita Anno Scolastico si intende elevato ad euro 2.000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

La presente estensione di garanzia è prestata a condizione che il Contraente/Assicurato e/o i componenti del Nucleo Familiare siano proprietari di un'autovettura che risulti, al momento del sinistro, assicurata con polizza Rc Auto di Groupama Assicurazioni.

ART. 108**RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA**

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

SETTORE G – ASSISTENZA**NORME RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA****ART. 109****SERVIZIO DI ASSISTENZA E OGGETTO DELLE PRESTAZIONI**

L'erogazione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance VAI S.p.A.

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata all'Assicurato - Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

L'assistenza opera solo qualora sia richiamata in polizza.

Per usufruire delle prestazioni, nel presente articolo, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la **Struttura Organizzativa** - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 – utilizzando i seguenti recapiti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24: 800.71.39.74 (dall'Italia);
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese: +39.02.58.24.55.56 (dall'Italia o dall'estero)
- Numero di fax: +39.02.58.47.72.02;
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

I recapiti della Struttura Organizzativa sono anche riportati sulla relativa Carta di Assistenza che la Società rilascia al Contraente alla stipula del contratto.

In ogni caso, la Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

La Società, per il tramite esclusivo della Struttura Organizzativa, nei casi di comprovata necessità, può erogare le seguenti garanzie:

- Assistenza all'abitazione**a. Tecnico specializzato (in Italia)**

In caso di guasto, la Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato, il più velocemente possibile, il professionista richiesto, provvedendo al:

- reperimento ed invio di un **idraulico**;
- reperimento ed invio di un **elettricista**;

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

La presente garanzia è prestata, per i costi di uscita e manodopera, fino ad euro 150,00 per sinistro con un massimo di tre sinistri per annualità assicurativa. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

b. Tecnico riparatore elettrodomestici (in Italia)

Nel caso in cui l'Assicurato necessitasse di un riparatore per guasti a lavatrice, lavastoviglie, frigorifero e congelatore fuori garanzia (ovvero quando sia già scaduto il periodo di efficacia della garanzia del produttore ed il periodo di garanzia legale a carico del venditore), la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi Sabato, Domenica e festivi.

La presente garanzia è prestata, per i costi per l'uscita ed un'ora di manodopera, con il limite di euro 150,00 per sinistro e anno assicurativo;

c. Vigilanza (in Italia)

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

d. Trasferimento di mobili (in Italia)

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

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 250,00 per sinistro.

e. Trasloco (in Italia)

Se l'abitazione dell'Assicurato è inabitabile nei 30 giorni successivi alla data del sinistro a seguito di eventi previsti in polizza, la Struttura Organizzativa organizza il trasloco del mobilio dell'Assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia sostenendone l'onere.

Si precisa comunque che il trasloco dovrà essere effettuato entro e non oltre i 60 giorni successivi alla data del sinistro.

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

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 500,00 per sinistro.

f. Ripristino dell'abitazione dopo il sinistro (in Italia)

Qualora, a seguito degli eventi di cui ai Settori di garanzia A, B, C, l'abitazione necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano l'abitabilità dell'immobile, la Struttura Organizzativa provvederà al reperimento ed all'invio di un'impresa specializzata.

g. Rientro imprevisto (garanzia valida oltre Km 100 dalla dimora abituale dell'Assicurato)
Qualora, a seguito degli eventi di cui ai Settori di garanzia A, B, C, si rendesse indispensabile il rientro immediato dell'Assicurato presso l'abitazione danneggiata, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare il trasferimento, con il mezzo ritenuto più idoneo (aereo classe turistica, treno di prima classe od altro) con spese a carico della Società fino ad un massimo complessivo per sinistro di euro 250,00.

h. Pernottamento in albergo (la Società sarà tenuta alle prestazioni solo in caso di disponibilità di camere in albergo a meno di Km 100 dal domicilio dell'Assicurato)

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

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 250,00 per sinistro.

- Assistenza alla persona

i. Reperimento ed invio di un medico generico o pediatra (in Italia)

Qualora l'Assicurato abbia necessità di reperire d'urgenza un medico generico o pediatra, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà ad inviarne presso il domicilio dell'Assicurato uno convenzionato. Il costo della prestazione, a tariffe agevolate, resta a carico dell'Assicurato o del Contraente.

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico presso la propria abitazione, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Struttura Organizzativa provvede, dopo che il proprio medico ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un Pronto Soccorso.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

j. Invio di un'ambulanza (in Italia)

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, la Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempre che non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino Pronto Soccorso, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo.

La Struttura Organizzativa organizzerà anche il trasporto tra il primo ospedale e l'eventuale centro medico di riabilitazione e/o il rientro dell'Assicurato dall'ospedale al proprio domicilio in Italia. La decisione medico-operativa sarà a totale discrezione del responsabile medico della Struttura Organizzativa.

Come previsto dalle disposizioni di legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 112).

La Struttura Organizzativa potrà organizzare e coordinare l'intervento dell'Unità di Soccorso (Servizio 112), tenendo i contatti con l'Assicurato stesso.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

k. Reperimento di medicinali urgenti

Nel caso in cui l'Assicurato, fuori dal proprio domicilio, non possa disporre per motivi imprevisti di medicinali (registrati in Italia) indispensabili al suo stato di salute, e gli sia impossibile procurarsi in loco od ottenerne di equivalenti, la Struttura Organizzativa provvederà, nel rispetto delle norme che regolano il trasporto dei medicinali, all'inoltro a destinazione di detti medicinali. In ogni caso il costo dei medicinali resta a carico dell'Assicurato.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente all'estero.

l. Trasporto sanitario

Nel caso di ricovero dell'Assicurato, previa consultazione tra la Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, se le strutture dell'istituto di cura dove trovasi l'Assicurato non fossero giudicate adeguate per risolvere la patologia del caso, la Struttura Organizzativa provvederà a trasportare l'Assicurato presso il più vicino istituto di cura in grado di prestare le cure necessarie.

Il trasporto verrà effettuato, secondo la gravità del caso e sotto sorveglianza medica, se necessario, tramite:

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

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

La presente prestazione opera fino a concorrenza di euro 2.500,00 per sinistro limitatamente al trasporto da un luogo di cura ad un altro, e fino a concorrenza di euro 300,00 per sinistro limitatamente al trasporto dal luogo di cura al domicilio.

m. Accompagnatore in caso di trasporto sanitario

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

n. Messa a disposizione infermiere (in Italia)

Nel caso in cui, al momento della dimissione dal luogo di cura ove è stato ricoverato, venisse prescritta all'Assicurato, da parte dei medici che lo hanno avuto in cura, una terapia, a domicilio o presso il luogo dove egli soggiorna, che necessiti la presenza di un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà a reperirlo, sostenendo o rimborsando all'Assicurato il relativo costo. L'Assicurato dovrà usufruire della prestazione entro e non oltre i 7 giorni successivi alla sua dimissione dal luogo di cura. La presente garanzia è prestata con un limite di euro 100,00 per sinistro.

o. Rientro dei figli minori

Qualora, a seguito di ricovero dell'Assicurato, in viaggio ad oltre km 100 dal proprio domicilio con figli minori di anni 12, questi ultimi si trovassero senza un accompagnatore maggiorenne, la Struttura Organizzativa provvederà, su richiesta, all'organizzazione del loro rientro tenendo a proprio carico le relative spese. Se le circostanze lo richiederanno, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione un accompagnatore, munito di apposita delega rilasciata dal genitore o da chi ne fa le veci.

p. Rientro anticipato

Nel caso in cui si rendesse indispensabile la presenza di uno dei genitori dell'Assicurato presso il domicilio in seguito ad infortunio occorso all'Assicurato, e sempre che sia previsto un ricovero superiore a 48 ore, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un biglietto di viaggio dal luogo del soggiorno fino al domicilio.

q. Reperimento di una baby sitter (in Italia)

Nel caso in cui uno dei genitori dell'Assicurato venga ricoverato in ospedale per un periodo superiore a 3 giorni, questi potrà chiedere alla Struttura Organizzativa di reperire ed inviare presso la propria abitazione una baby sitter per accudire i figli minori di anni 12. L'invio della baby sitter avrà luogo nel più breve tempo possibile.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

r. Interprete all'estero per problemi di salute

In caso di necessità conseguente a ricovero ospedaliero all'estero, e limitatamente ai Paesi ove esistano propri corrispondenti, la Struttura Organizzativa organizzerà il reperimento di un interprete e la Società se ne assumerà il costo.

La presente prestazione deve intendersi valida per un massimo di 5 ore per anno assicurativo e comunque per un massimo di 2 volte per anno assicurativo.

s. Ricerca e invio insegnante (in Italia)

Qualora l'Assicurato avesse la necessità, a seguito di ricovero ospedaliero superiore a 15 giorni, di sostenere lezioni private per non compromettere il buon andamento dell'anno scolastico in corso, la Struttura Organizzativa provvederà alla ricerca e l'invio di un insegnante qualificato. Il costo della parcella dell'insegnante sarà a carico del Contraente o dell'Assicurato.

ART. 110**LIMITI TERRITORIALI**

Le prestazioni sono operanti per eventi verificatisi in tutti i paesi del mondo fatte salve le limitazioni inserite in ogni singola prestazione.

ART. 111**LIMITI DI ESPOSIZIONE PER LA PRESTAZIONE DI ASSISTENZA**

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

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

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

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

Limitatamente alla prestazione i) Rientro anticipato, e u) Rientro imprevisto l'esposizione della Società deve intendersi complementare a quanto l'Assicurato avrebbe dovuto comunque sostenere per il suo ritorno, quali i costi relativi a biglietti aerei, ferroviari o marittimi, pedaggi, costo di carburante, ecc. che devono pertanto considerarsi a suo carico.

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

utilizzati ed a versarne le relative somme alla Struttura Organizzativa.

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

ART. 112

NORME SPECIFICHE PER LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA

a. Delimitazioni – Esclusioni

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

- le prestazioni, o spese, non autorizzate specificatamente dalla Struttura Organizzativa;
- le opere di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- i sinistri provocati con dolo dell'Assicurato o delle persone di cui deve rispondere. Sono del pari esclusi i sinistri verificatisi:
- in conseguenza di stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni;
- in conseguenza di partecipazione ad attività illecite, oppure partecipazione a corse, scommesse, gare, competizioni;
- per malattie nervose e mentali, per malattie dipendenti dalla gravidanza oltre la ventiseiesima settimana di gestazione;
- per malattie patologiche croniche o preesistenti alla decorrenza della polizza.

La Società non sarà tenuta a fornire la copertura assicurativa e non sarà obbligata a liquidare alcun sinistro o prestazione di cui al presente contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzioni, divieti o restrizioni in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America o da altre leggi e regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

b. Richiesta di assistenza – Prescrizione

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente o a mezzo fax, nel momento in cui si verifica il sinistro e comunque non oltre 5 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie, direttamente alla Struttura Organizzativa.

Qualora pertanto l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Qualsiasi diritto nei confronti della Società, e derivante dal contratto, si prescrive nel termine di due anni a decorrere dalla data in cui si verifica l'evento.

c. Responsabilità

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

d. Comunicazioni – Variazioni

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

Inoltre l'Assicurato dovrà:

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

SETTORE H – PACCHETTO BIKE LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 113

FORMULA DI COPERTURA - BASE

Tale formula di garanzia è operante solo se espressamente richiamata in polizza (mod. 220400).

Si intendono operanti le garanzie di cui agli articoli:

114 e seguenti – Assistenza bike

121 e seguenti – Infortuni bike

137 e seguenti – Danni accidentali bike

ART. 114

OGGETTO E OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA BIKE

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

L'erogazione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A.

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente (o all'Assicurato) la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

Per usufruire delle prestazioni indicate nel presente articolo, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la Struttura Organizzativa - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 – utilizzando i seguenti recapiti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24: 800.71.39.74 (dall'Italia);
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese: +39.02.58.24.55.56 (dall'Italia o dall'estero)
- Numero di fax: +39.02.58.47.72.02;
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

I recapiti della Struttura Organizzativa sono anche riportati sulla relativa Carta di Assistenza che la Società rilascia al Contraente alla stipula del contratto.

In ogni caso, la Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

Art. 114.1 - ASSISTENZA TECNICA

- Art. 114.1.1 - TRASPORTO BICICLETTA

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente in modo tale da non essere in condizioni di spostarsi autonomamente, l'Assicurato dovrà contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa e chiedere l'invio di un mezzo di soccorso che provvederà al trasporto del veicolo dal luogo dell'immobilizzo, purché si trovi sulla rete stradale pubblica o aree ad essa equivalenti, al domicilio dell'Assicurato stesso.

Qualora il fermo si verificasse al di fuori della rete stradale pubblica o di aree ad essa equivalenti (quali per esempio: percorsi fuoristrada), l'Assicurato dovrà portare autonomamente il veicolo su una strada pubblica per consentire l'intervento del mezzo di soccorso.

La Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto sino ad un massimo di 20 Km, tra andata e ritorno, dal luogo del fermo.

Gli eventuali chilometri in eccedenza rimarranno a carico dell'Assicurato.

- Esclusioni specifiche

Ad integrazione dell'art. 115 – "Esclusioni", sono escluse dalla presente Prestazione le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.

- Art. 114.1.2 - RIENTRO DELL' ASSICURATO O PROSEGUIMENTO VIAGGIO

Qualora il veicolo rimanesse immobilizzato per guasto e/o incidente o venisse rubato, l'Assicurato dovrà contattare la Struttura Organizzativa che organizzerà il rientro dell'Assicurato (compreso il veicolo) al suo domicilio/luogo di lavoro o ne organizzerà il proseguimento del viaggio fornendo:

- una bicicletta in sostituzione compatibilmente con le disponibilità sul luogo del fermo;
- un biglietto autoferrotranviario;
- la disponibilità di un taxi.

La presente garanzia è prestata con il limite di euro 50,00 per sinistro e per Assicurato.

- Esclusioni specifiche

Ad integrazione dell'art. 115 – "Esclusioni, sono esclusi dalla presente Prestazione:

- a. i casi di immobilizzo del veicolo non dovuti a guasto e/o incidente;
- b. le operazioni di ordinaria manutenzione;
- c. le eventuali cauzioni richieste dalla Società di noleggio, che dovranno essere versate direttamente dall'Assicurato. Dove previsto, le Società di noleggio potrebbero richiedere all'Assicurato il numero di carta di credito a titolo di cauzione.

Le Prestazioni di cui sopra sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo durante il periodo di durata della Polizza.

Art. 114.2 - ASSISTENZA ALLA PERSONA

- Art. 114.2.1 - CONSULENZA MEDICA

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del veicolo, necessitasse di valutare il proprio stato di salute, potrà contattare i medici della Struttura Organizzativa e chiedere un consulto telefonico.

Si precisa che tale consulto, considerate le modalità di Prestazione del servizio, non vale quale

diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

- Art. 114.2.2 - INVIO DI UN MEDICO GENERICO IN ITALIA

Qualora l'Assicurato necessiti di un medico presso il proprio domicilio, durante le ore notturne o nei giorni festivi, e non riesca a reperire il suo medico curante, la Struttura Organizzativa provvede, dopo che il proprio medico ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un Pronto Soccorso.

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

- Art. 114.2.3 - INVIO DI UN'AMBULANZA IN ITALIA

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, la Struttura Organizzativa giudicasse indispensabile una visita medica accurata e sempre che non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvederà a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino Pronto Soccorso, purchè si trovi entro 100 Km di percorrenza sostenendo il relativo costo.

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

Come previsto dalle disposizioni di legge vigenti, la Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi agli Organismi Ufficiali di Soccorso (Servizio di Emergenza 112).

La presente prestazione deve intendersi valida esclusivamente in Italia e per un massimo di 3 volte per anno assicurativo.

- Art. 114.2.4 - INVIO DI UN FISIOTERAPISTA IN ITALIA

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Veicolo, abbia bisogno di un fisioterapista a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'Assicurato un fisioterapista.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fornire alla Struttura Organizzativa certificato di Pronto Soccorso o del medico specialista, attestante la diagnosi per la quale viene richiesto l'intervento del fisioterapista.

La Società terrà a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di Euro 500,00 per sinistro.

Le Prestazioni di cui sopra sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo e per anno assicurativo.

ART. 115

ESCLUSIONI

Ferme le esclusioni previste per le singole Prestazioni, tutte le Prestazioni non sono dovute per Sinistri provocati o dipendenti da:

- a. pratica del ciclismo a livello professionistico e relative gare;
- b. pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo Freeride, Slopestyle Downhill);
- c. guerra, insurrezioni, stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri,
- d. terremoti, eruzione vulcanica, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;

- e. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- f. scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- g. delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, compresi gli atti di autolesionismo, suicidio o tentato suicidio;
- h. assunzione di psicofarmaci per uso terapeutico con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico, ubriachezza dell'Assicurato, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti e/o allucinogeni;
- i. malattia.

ART. 116

PERSONE NON ASSICURABILI

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

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

ART. 117

VALIDITÀ TERRITORIALE

Si intendono i Paesi ove si è verificato il Sinistro ed in cui le Prestazioni vengono fornite.

La Polizza avrà vigore nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

ART. 118

LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle autorità del Paese nel quale è fornita la Prestazione.

ART. 119

SEGRETO PROFESSIONALE

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

ART. 120

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle Prestazioni di Assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 121**OGGETTO E OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE "INFORTUNI BIKE"****PREMESSA DI AFFIDAMENTO**

La gestione dei sinistri Infortuni Bike è stata affidata dalla Società a:
Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri, pratiche Infortuni alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24: 800.71.39.74 (dall'Italia);
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese: +39.02.58.24.55.56 (dall'Italia o dall'estero)
- Numero di fax: +39.02.58.47.72.02;
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato possa subire alla guida del veicolo o in qualità di trasportato.

Sono compresi anche gli Infortuni subiti durante le operazioni necessarie alla ripresa della marcia del veicolo in caso di incidente stradale o di guasto meccanico.

L'Assicurazione comprende anche:

- a. l'asfissia non di origine morbosa;
- b. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. l'annegamento;
- d. la folgorazione;
- e. l'assideramento o il congelamento;
- f. i colpi di sole, di calore o di freddo;
- g. le infezioni e gli avvelenamenti conseguenti a lesioni, morsi di animali e punture di insetti;
- h. gli infortuni subiti in stato di malore, di incoscienza o conseguenti a colpi di sonno;
- i. gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche grave;
- j. le lesioni determinate da sforzo, compresi gli strappi muscolari e la rottura sottocutanea del tendine di Achille, con esclusione degli infarti e delle ernie di ogni natura;
- k. gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- l. gli Infortuni derivanti da influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli dovuti all'azione del fulmine
- m. gli Infortuni derivanti dalla caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché valanghe.

ART.122**ESCLUSIONI**

Sono esclusi dall'Assicurazione:

- gli Infortuni avvenuti quando il Veicolo sia in circolazione all'insaputa del proprietario, o contro la sua volontà;
- gli Infortuni avvenuti quando l'Assicurato sia in stato di ubriachezza, abbia abusato di psicofarmaci o usato stupefacenti o allucinogeni a meno che l'uso di stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- gli Infortuni subiti in conseguenza alla pratica del ciclismo a livello professionistico e relative gare;
- gli Infortuni subiti in conseguenza alla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo

esemplificativo Freeride, Slopestyle Downhill);

- gli Infortuni sofferti dall'Assicurato in conseguenza di proprie azioni delittuose o di partecipazione ad imprese temerarie;
- gli infortuni derivanti da terremoti, eruzione vulcanica, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, salvo quanto stabilito dal successivo art.126;
- gli Infortuni derivanti da guerra, insurrezione, stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri, salvo quanto stabilito dal successivo art. 127;
- gli Infortuni che siano conseguenza diretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli infarti e le ernie di ogni natura.

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V anche se derivanti da Infortunio.

ART.123

LIMITI DI ETÀ

L'Assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Tuttavia, per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'Assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del Premio.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte di la Compagnia, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali, in qualunque momento.

ART.124

PERSONE NON ASSICURABILI

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

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

ART. 125

VALIDITÀ TERRITORIALE

Si intendono i Paesi ove si è verificato il Sinistro ed in cui le Prestazioni vengono fornite. La Polizza avrà vigore nei seguenti Paesi: Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

ART. 126

RISCHIO CALAMITÀ NATURALI

A parziale deroga dell'Art. 122 - "Esclusioni", l'assicurazione è estesa agli infortuni derivanti all'Assicurato da alluvioni, inondazioni, movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Resta convenuto, però, che in caso di evento che colpisca più Assicurati con la Società, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà comunque superare la somma di Euro 1.000.000,00 per l'intero evento. Nell'eventualità in cui i capitali complessivamente assicurati eccedano detto limite, gli indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione.

ART. 127**RISCHIO DI GUERRA**

A parziale deroga dell'art. 122 – "Esclusioni", sono compresi gli infortuni derivanti da:

- a) atti di guerra anche non dichiarata;
- b) di insurrezione popolare;
- c) stato di tensione o crisi come stabilito dal Ministero degli Esteri, nel caso in cui l'Assicurato venga sorpreso da tali eventi al di fuori dell'Italia, della Repubblica di S. Marino, dello Stato della Città del Vaticano per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi di cui ai punti a), b) e c) e sia impossibilitato ad abbandonare il paese ove gli eventi stessi sono in atto.

ART. 128**SOMME ASSICURATE**

Le somme assicurate ed i limiti d'indennizzo relativi alle singole garanzie eventualmente operanti ed indicate in Polizza (mod. 220400), rappresentano il limite massimo indennizzabile per ciascun sinistro ed anno assicurativo per l'intero nucleo assicurato, indipendentemente dal numero delle persone infortunate.

ART. 129**OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI**

In caso di sinistro l'Assicurato deve effettuare, entro tre giorni dal verificarsi del sinistro o da quando ne ha avuto la possibilità, una denuncia accedendo al portale <https://sinistrionline.europassistance.it> seguendo le istruzioni (oppure accedendo direttamente al sito www.europassistance.it sezione sinistri) oppure dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri, pratiche Infortuni, inviando:

- nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
- certificato medico/copia conforme all'originale della cartella clinica (in caso di ricovero);
- indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento;
- dettagliata descrizione delle modalità di accadimento dell'evento.
- Certificato di Stato di famiglia.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari devono consentire a Europ Assistance le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C. .

ART. 130**CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ**

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, 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.

ART. 131**CONTROVERSIE**

In caso di disaccordo fra l'Assicurato e la Società, in merito all'indennizzabilità del sinistro, è in facoltà delle Parti demandare la soluzione della Controversia per iscritto a due medici, nominati uno per parte, che si riuniscono nel Comune sede di Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Tali medici, ove vi sia divergenza su quanto sopra indicato, costituiscono un Collegio medico formato da loro stessi e da un terzo medico dagli stessi nominato o, in caso di disaccordo, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il terzo medico così nominato avrà la funzione di Presidente del Collegio. Il Collegio medico risiede nel comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato, sede di Istituto di medicina legale. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

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

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

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

E' comunque fatta salva la facoltà per l'Assicurato di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

ART. 132

MORTE

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, agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

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 ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde agli eredi legittimi o testamentari soltanto la differenza tra l'Indennizzo per Morte, se superiore, e quello già pagato per Invalidità Permanente.

ART. 133

MORTE PRESUNTA

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi di Polizza e il corpo non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società corrisponde agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato la somma assicurata per il caso di morte.

La liquidazione avverrà dopo che sia trascorso un anno dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, ai sensi degli artt. 60 e 62 del C.C.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei beneficiari, sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

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

ART. 134

INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, anche successivamente alla scadenza della polizza. Il grado d'invalidità permanente va accertato facendo riferimento alla sola Tabella delle menomazioni di cui all'allegato n.1 del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, e successive modificazioni intervenute fino alla data di stipulazione della presente polizza. La Società rinuncia all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla precitata legge. Restano valide le franchigie previste nell'art.135-CRITERI

DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA-RIASSORBIMENTO - SUPERVALUTAZIONE OLTRE IL 60%.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed auditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi. In caso di constatato mancinismo le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra. Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale (anatomica o funzionale), le percentuali previste dalla tabella suddetta vengono ridotte in proporzione alla effettiva funzionalità perduta.

Per i casi non previsti nella Tabella di cui sopra, l'accertamento dell'Invalidità Permanente è stabilito, considerando i valori ed i criteri utilizzati per i casi indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato. La perdita totale, (anatomica o funzionale), di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La percentuale di invalidità permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che si siano stabilizzati i postumi.

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 determinate, la Società paga agli eredi l'importo liquidato o comunque offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

ART.135

CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA - RIASSORBIMENTO - SUPERVALUTAZIONE OLTRE IL 60%

La liquidazione dell'indennizzo, calcolato in base al presente articolo, verrà effettuata sulla somma assicurata con le seguenti modalità:

- non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 5%;
- se l'invalidità permanente accertata risulta superiore al 5% e non al 20%, l'indennizzo verrà corrisposto in base alla percentuale eccedente tale limite;
- in caso di invalidità permanente di grado superiore al 20%, l'indennizzo sarà liquidato senza applicazione di alcuna franchigia;
- qualora l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 60%, l'indennizzo sarà pari al 100% della somma assicurata.

ART.136

RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

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

ART. 137

OGGETTO E OPERATIVITÀ DEL DANNO ACCIDENTALE BIKE

La Società indennizza il danno accidentale verificatosi durante la circolazione del veicolo, purché il danno sia esteriormente visibile e tale da pregiudicare il corretto funzionamento del bene assicurato.

La garanzia sarà operante a condizione che l'Assicurato sia in grado di produrre copia del verbale di accesso al pronto soccorso o altra struttura sanitaria attestante le dinamiche dell'incidente, nonché evidenza dell'attivazione della prestazione di Soccorso Stradale, qualora intervenuto.

Non rientrano nella copertura i danni:

- causati con dolo o colpa grave dall'Assicurato o dal coniuge o convivente more-uxorio, figli o genitori o di qualsiasi altra persona che abiti regolarmente al domicilio dell'Assicurato, come risultante da stato di famiglia;
- conseguenti a deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione, usura in genere, dei Beni assicurati, che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti gradualmente degli agenti atmosferici;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi;
- derivanti da cause delle quali deve rispondere, per legge o per contratto, il fornitore, il venditore o il locatore dei Beni assicurati;
- derivanti da mancata o inadeguata manutenzione;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità dei beni assicurati (ad esempio rigature, graffi e scalfiture);
- derivanti dal mancato godimento od uso dei Beni assicurati sottratti o danneggiati o di altri eventuali pregiudizi / perdite finanziarie;
- derivanti da furto a beni assicurati lasciati all'aperto e/o incustoditi;
- derivanti da usura dei componenti qualunque ne sia la causa che originino mancato funzionamento, guasto;
- derivanti da difetti imputabili a cause di origine interna, vizi di fabbricazione e vizi occulti;
- derivanti da modifiche delle caratteristiche di origine del bene assicurato che causino il mancato funzionamento dello stesso;
- causati o derivanti dal mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo o dalle avvertenze del costruttore;
- coperti dalla garanzia del costruttore e/o del distributore;
- oggetto di campagna di richiamo da parte del costruttore.

ART.138

ESCLUSIONI

Sono esclusi:

- a. tutti gli accessori connessi all'apparecchio garantito;
- b. lo smarrimento e la dimenticanza dei beni assicurati, anche se causati da forza maggiore;
- c. il furto e tutti i danni da esso derivati;
- d. verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazione di fabbrica e di edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione;
- e. causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti e maremoto;
- f. verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazione provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

ART.139

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, l'Assicurato deve:

- a) fare quanto gli è possibile per contenere o limitare il danno e per salvare le cose assicurate;
- b) darne avviso alla Società, contattando la Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. al Numero Verde 800.71.39.74 oppure 02.58.24.55.56 attivi 24 ore su 24, entro tre

- giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) conservare le tracce ed i residui del sinistro per un periodo di almeno trenta giorni dalla data del sinistro;
 - d) dare dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che a fornire una distinta particolareggiata della realtà e dell'entità del danno, dei beni danneggiati, con l'indicazione del rispettivo valore;
 - e) mettere a disposizione qualsiasi documento ed ogni altro elemento di prova che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;
 - f) attivarsi per facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
 - g) presentare preventivo di riparazione;
 - h) fornire documentazione comprovante il sinistro da circolazione (verbale Forze dell'ordine, documentazione della Struttura Sanitaria post dimissione).

L'Assicurato è tenuto ad inviare entro il termine di 5 (cinque) giorni dal contatto con la Struttura Organizzativa tutta la documentazione utile alla gestione della pratica direttamente ad Europ Assistance Italia – P.zza Trento, 8 – 20135 Milano – Ufficio Liquidazione Sinistri – Pratica Furto. L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del C.C.

ART. 140

MASSIMALI E CRITERI PER LA LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti derivanti dal sinistro sulla base della tabella sotto riportata in considerazione del valore di acquisto del veicolo; i massimali indicati si intendono per sinistro e per anno assicurativo.

Valore acquisto bici	Massimale
> 2.000 euro	800 euro
< 2.000 euro	200 euro

ART. 141

FORMULA DI COPERTURA - COMPLETA

Tale formula di garanzia è operante solo se espressamente richiamata in polizza (mod. 220400)

Ad integrazione della Formula di copertura Base descritta agli artt. dal 114 al 140, si intendono operanti anche i seguenti articoli:

Art. 141.1 – Estensione territoriale

Ad integrazione degli artt. 117 e 125, la Polizza avrà vigore anche nei seguenti Paesi: Francia, Austria, Svizzera e Slovenia.

Art. 141.2 – Estensione del raggio d'azione della garanzia "Trasporto Bicicletta (in Italia)"

A parziale deroga dell'art. 114.1 prima alinea, la Società terrà a proprio carico le spese relative al trasporto sino ad un massimo di 100 km, tra andata e ritorno, dal luogo del fermo.

Gli eventuali chilometri in eccedenza rimarranno a carico dell'Assicurato.

Art.141.3 - Rientro sanitario

La presente prestazione è erogabile solo per sinistri avvenuti ad oltre 50 Km dal comune in cui l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Qualora l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Veicolo, necessitasse, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa ed in accordo con il medico curante sul posto, del trasporto in un Istituto di Cura attrezzato in Italia o del rientro al suo domicilio, la Struttura Organizzativa provvederà, con spese a carico della Società, ad organizzarne il rientro con il mezzo e nei tempi ritenuti più idonei dai medici della Struttura Organizzativa dopo il consulto di questi con il medico curante sul posto.

Tale mezzo potrà essere:

- l'aereo sanitario;
- l'aereo di linea in classe economica, se necessario con posto barellato;
- il treno in prima classe e, occorrendo, il vagone letto;
- l'ambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto sarà interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa e comprenderà l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, qualora i medici della Struttura Organizzativa la ritenessero necessaria.

Europ Assistance avrà la facoltà di richiedere l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato per il rientro dall'Assicurato.

In caso di decesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa organizzerà ed effettuerà, il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia e la Società terrà a proprio carico le spese relative al solo trasporto della salma, in conformità con le norme nazionali.

Europ Assistance terrà a proprio carico le spese per il rientro.

Art.141.3.1 - Esclusioni

Sono escluse dalla Prestazione:

- le infermità o lesioni che, a giudizio dei medici della Struttura Organizzativa, possono essere curate sul posto o che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio;
- le spese relative alla cerimonia funebre e/o l'eventuale recupero della salma;
- tutti i casi in cui l'Assicurato o i familiari dello stesso sottoscrivono volontariamente le dimissioni contro il parere dei sanitari della struttura presso la quale l'Assicurato è ricoverato.

Art.141.4 - Viaggio di un familiare

La presente prestazione è erogabile solo per sinistri avvenuti ad oltre 50 Km comune in cui l'Assicurato ha il proprio domicilio.

Se l'Assicurato in seguito ad infortunio per incidente avvenuto durante l'uso del Veicolo, venisse ricoverato in un Istituto di cura per più di 7 giorni, Europ Assistance fornirà, con spese a suo carico, un biglietto ferroviario di prima classe o uno aereo di classe economica, di andata e ritorno, per permettere ad una persona da questi designata, residente in Italia, di raggiungerlo. La Struttura Organizzativa provvederà all'eventuale prenotazione di un albergo in loco per la persona designata dall'Assicurato ricoverato.

La Compagnia terrà a proprio carico le spese di albergo (camera e prima colazione) fino ad un importo massimo complessivo di Euro 400,00.

Art.141.4.1 - Esclusioni

Sono escluse dalla prestazione le spese di albergo diverse da camera e prima colazione.

Art. 141.5 – Rimborso Spese mediche**Art. 141.5.1 – Oggetto dell'Assicurazione**

In caso di intervento chirurgico conseguente ad infortunio indennizzabile ai sensi del presente Settore, la Società rimborserà, fino al massimale indicato in Polizza (mod. 220400), le spese sostenute per:

- a. onorari del chirurgo, dell'anestesista e dell'équipe operatoria;
- b. uso della sala operatoria e materiale di intervento;
- c. rette di degenza in istituto di cura;
- d. accertamenti diagnostici;
- e. trattamenti fisioterapici, rieducativi e cure termali (escluse le idropiniche e i massaggi non rieducativi) praticati entro 180 giorni dal verificarsi dell'infortunio con il limite del 20% della somma assicurata per tale garanzia; da dette spese sono comunque escluse quelle di natura alberghiera.

La Società effettua il rimborso agli aventi diritto previa presentazione degli originali dei documenti giustificativi.

La presente garanzia è prestata previa detrazione della franchigia di Euro 100,00 per sinistro.

Art. 141.5.2 – Esclusioni**Sono esclusi dall'Assicurazione:**

- a) gli Infortuni avvenuti quando il Veicolo sia in circolazione all'insaputa del proprietario, o contro la sua volontà;
- b) gli Infortuni avvenuti quando l'Assicurato sia in stato di ubriachezza, abbia abusato di psicofarmaci o usato stupefacenti o allucinogeni a meno che l'uso di stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- c) gli Infortuni subiti in conseguenza alla pratica del ciclismo a livello professionistico e relative gare;
- d) gli Infortuni subiti in conseguenza alla pratica di sport estremi con l'uso del Veicolo (a titolo esemplificativo Freeride, Slopestyle Downhill);
- e) gli Infortuni sofferti dall'Assicurato in conseguenza di proprie azioni delittuose o di partecipazione ad imprese temerarie;
- f) gli Infortuni derivanti da guerra, insurrezione, movimento tellurico, eruzione vulcanica e inondazione;
- g) gli Infortuni che siano conseguenza diretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- h) gli infarti e le ernie di ogni natura.

Sono inoltre escluse le infezioni del virus H.I.V anche se derivanti da Infortunio.

Art. 141.5.3 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve effettuare, entro tre giorni dal verificarsi del sinistro o da quando ne hanno avuto la possibilità, una denuncia dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta – Ufficio Liquidazione Sinistri, pratiche Rimborso Spese Mediche da Infortunio, inviando:

1. nome, cognome, indirizzo, numero di telefono;
2. certificato medico/copia conforme all'originale della cartella clinica (in caso di ricovero);
3. indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento;
4. dettagliata descrizione delle modalità di accadimento dell'evento;

5. originali delle fatture, scontrini o ricevute fiscali per le spese sostenute, complete dei dati fiscali (P.IVA o Codice Fiscale) degli emittenti e degli intestatari delle ricevute stesse.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

GARANZIE FACOLTATIVE

ART. 142

GARANZIA FACOLTATIVA "S" – R.C. DERIVANTE DALLA PROPRIETA', GUIDA ED USO DELLA BICICLETTA

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod 220400) sia indicato il relativo massimale.

NOTA:

Ai fini dell'operatività della presente garanzia facoltativa, in caso di sinistro, si farà riferimento anche alle "DEFINIZIONI" delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399) e ai seguenti articoli del settore D – Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399):

art. 67 – "PERSONE NON CONSIDERATE TERZI";

art. 68 – "ESCLUSIONI";

art. 72 – "PLURALITÀ DI ASSICURATI"

art. 74 – "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO";

art. 75 – "GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI"

Art. 142.1 – Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontari cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale in relazione alla:

proprietà, guida ed uso del veicolo.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza (mod 220400), per ciascun sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà.

ART. 143

GARANZIA FACOLTATIVA "T" - TUTELA LEGALE BIKE

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod 220400) sia indicato il relativo massimale.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

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

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

Principali riferimenti:

- Telefono centralino: 045.8290411,
- fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,
- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@ARAG.it,

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

Premessa:

Ai fini dell'operatività della presente garanzia facoltativa, in caso di sinistro, si farà riferimento anche alle "DEFINIZIONI" relative alla garanzia Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399) e ai seguenti articoli del Settore E - Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399):

- 78 -Insorgenza del sinistro
- 79 -Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova
- 80 -Gestione del sinistro
- 81 -Libera scelta del Legale per la fase giudiziale
- 82 - Disaccordo con la Società e conflitto di interesse
- 83 - Recupero di somme anticipate da ARAG SE
- 84 - Estensione Territoriale
- 87 - Esclusioni

Art. 143.1 – Oggetto dell'Assicurazione

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente polizza. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
6. L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.
7. La Società e/o ARAG non si assume il pagamento:
 - di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
 - delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Art. 143.2 – Ambito di operatività delle prestazioni e casi assicurati

1. Le prestazioni di cui all'art. 143.1 – Oggetto dell' Assicurazione vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:
 - il Contraente;
 - il coniuge o partner convivente del Contraente;
 - i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia;
 entro il limite del massimale prescelto, in qualità di proprietari e utilizzatori di biciclette e velocipedi in genere.

Le spese garantite valgono per i seguenti casi:

1. Richiesta di risarcimento danni extracontrattuali subiti per fatti illeciti di terzi.
2. Difesa in procedimenti penali per delitti colposi e per contravvenzioni.
3. Controversie contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte, per l'acquisto di biciclette, attrezzatura e servizi connessi all'uso della bicicletta (come mezzo di trasporto o per la pratica sportiva dilettantistica), purché il valore in lite sia superiore a euro 200,00 (duecento).

SETTORE I – PACCHETTO PET**LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ****ART. 144****OGGETTO E OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA****PREMESSA DI AFFIDAMENTO**

L'erogazione delle prestazioni di assistenza è stata affidata dalla Società alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A.

(La Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di Assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente (o all'Assicurato) la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto).

Per usufruire delle prestazioni indicate nel presente articolo, il Contraente (o l'Assicurato) deve contattare la Struttura Organizzativa - in funzione 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 – utilizzando i seguenti recapiti:

- Numero verde gratuito disponibile 24 ore su 24: 800.71.39.74 (dall'Italia);
- Numero telefonico raggiungibile da ogni Paese: +39.02.58.24.55.56 (dall'Italia o dall'estero)
- Numero di fax: +39.02.58.47.72.02;
- E-mail: prontassistenza.groupama@europassistance.it

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

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

I recapiti della Struttura Organizzativa sono anche riportati sulla relativa Carta di Assistenza che la Società rilascia al Contraente alla stipula del contratto.

In ogni caso, la Società, lasciando invariati la portata ed i limiti delle prestazioni garantite, si riserva la facoltà di affidare il servizio ad altra società di gestione dei servizi di assistenza autorizzata ai termini di legge. In tal caso, verrà prontamente comunicata al Contraente la denominazione di tale società, senza che ciò possa costituire motivo di risoluzione del contratto.

Il servizio di assistenza garantisce le seguenti prestazioni:

Art. 144 .1 – ASSISTENZA SALUTE E BENESSERE**- CONSULENZA VETERINARIA**

La prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale domestico necessitasse di una consulenza veterinaria la Struttura Organizzativa fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

Si precisa che tale consulto non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

- **CONSULENZA NUTRIZIONISTA**

La prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di malattia del proprio animale domestico necessitasse di una consulenza di tipo nutrizionale per lo stesso, potrà contattare la Struttura Organizzativa che gli fornirà consigli e suggerimenti in merito:

- utilizzo di specifici prodotti alimentari,
- utilizzo di integratori,
- alimentazione specifica per i cuccioli.

Si precisa che tale consulto non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

- **SECOND OPINION VETERINARIA**

Nel caso in cui l'animale domestico di proprietà dell'Assicurato abbia un'alterazione dello stato di salute, per la quale è già stata formulata una diagnosi o un approccio terapeutico, e il proprietario desiderasse richiedere un approfondimento o una seconda valutazione clinico-diagnostica, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance, gli offrirà la possibilità di ottenere un secondo parere veterinario, avvalendosi dell'esperienza di Veterinari qualificati. L'Assicurato accedendo al sito **www.groupama.it** alla pagina dedicata al prodotto "Casa Senza Confini" potrà scaricare e utilizzare il Modulo che, debitamente compilato, dovrà essere inviato all'indirizzo indicato nello stesso, allegando la documentazione medica per la valutazione del caso e copia del documento di registrazione anagrafe animali d'affezione/anagrafe nazionale felina.

La Second Opinion verrà rilasciata entro 7 giorni lavorativi.

- **CONSULENZA LEGALE**

La prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.

Nel caso in cui l'Assicurato, necessitasse di una consulenza legale a seguito di eventi che abbiano coinvolto l'animale domestico per i quali possa richiedere risarcimento per un danno subito o sia stato chiamato a risarcire un danno provocato dal proprio animale, lo stesso potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a fornirgli il consulto richiesto.

- **INVIO PET SITTER**

La prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, dalle 9 alle 18.

Nel caso in cui l'Assicurato, subisse un infortunio o malattia che abbia comportato un ricovero di almeno 1 notte e, nei 15 giorni successivi alle dimissioni si trovasse nell'impossibilità di accudire il proprio animale domestico, la Struttura Organizzativa effettuerà la ricerca di un pet sitter e lo invierà al domicilio dell'Assicurato.

La Società terrà a proprio carico i costi del pet sitter fino a un massimo di 5 giorni per 1 ora al giorno.

La Società per il primo invio richiede un preavviso di 3 gg. per consentire l'erogazione della prestazione.

Le prestazioni di assistenza sopra elencate, che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro, sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo e per animale domestico.

Art. 144.2 – ASSISTENZA IN VIAGGIO**- CONSULENZA VETERINARIA IN VIAGGIO**

La prestazione sarà operativa 7 giorni su 7, 24 ore su 24.

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale domestico verificatosi durante un Viaggio, necessitasse di una consulenza veterinaria, la Struttura Organizzativa fornirà telefonicamente le informazioni richieste.

Si precisa che tale consulto non vale quale diagnosi ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

- SEGNALAZIONE DI CENTRI/CLINICHE VETERINARIE IN ITALIA

La prestazione sarà operativa dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18, esclusi festivi infrasettimanali.

Nel caso in cui l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale domestico verificatosi durante un Viaggio, necessitasse di indicazioni riguardo a cliniche o centri veterinari in Italia, potrà contattare la Struttura Organizzativa che provvederà a segnalare il centro più vicino.

Le prestazioni di assistenza sopra elencate, che la Società si impegna ad erogare tramite la Struttura Organizzativa, qualora l'Assicurato si trovasse in difficoltà a seguito del verificarsi del sinistro, sono fornite fino a tre volte per ciascun tipo e per animale domestico.

ART. 145**ESCLUSIONI**

Sono esclusi i sinistri provocati o dipendenti da:

- a. dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata l'assicurazione;
- b. guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- c. partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;
- d. uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
- e. infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della polizza;
- f. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole prestazioni.

ART. 146**VALIDITÀ TERRITORIALE**

Si intendono i Paesi ove si è verificato il sinistro, più precisamente:

- per le prestazioni delle Sezioni Assistenza Salute e Benessere e Assistenza a seguito di ritrovamento dell'animale in Italia, Città Stato del Vaticano e Repubblica di San Marino;
- per le prestazioni della Sezione Assistenza in Viaggio Mondo salvo diverse specifiche indicazioni.

ART. 147**OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO**

In caso di sinistro l'Assicurato deve prendere immediatamente contatto con la Struttura Organizzativa, salvo il caso di oggettiva e comprovata impossibilità; in tal caso l'Assicurato deve contattare la Struttura Organizzativa appena ne ha la possibilità e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle prestazioni di assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C.

ART. 148**OGGETTO E OPERATIVITÀ DELL'ASSICURAZIONE RIMBORSO SPESE****Art 148.1 - SPESE VETERINARIE**

La presente garanzia è operante per animali con libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali nonché muniti di microchip o tatuaggio.

Sono coperti gli interventi chirurgici e ogni altro trattamento terapeutico, purché siano stati eseguiti o prescritti da un medico veterinario autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti.

I massimali e i limiti indicati sono da intendersi per ciascun animale domestico.

Nel caso in cui l'animale assicurato, a causa di malattia o infortunio, dovesse sottoporsi ad intervento chirurgico, la Società 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. rette di degenza, assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria durante il periodo di ricovero o day hospital purché i costi siano sostenuti nei 30gg successivi all'intervento con il limite massimo di Euro 300,00
3. Il rimborso delle spese sopra elencate, avverrà fino alla concorrenza, per sinistro e per anno assicurativo, del massimale indicato in polizza (mod. 200400) previa applicazione di uno scoperto del 10% e un minimo di Euro 100,00 per sinistro.

In caso di decesso dell'animale assicurato a seguito di intervento chirurgico, la Società rimborserà le sole spese di smaltimento fino ad un massimo di Euro 100,00.

Art. 148.2 – SPESE PER ESAMI DIAGNOSTICI

La presente garanzia è operante per animali con libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali nonché muniti di microchip o tatuaggio.

I massimali e i limiti indicati sono da intendersi per ciascun animale domestico.

Nel caso in cui l'animale assicurato, a causa di malattia o infortunio, dovesse sottoporsi ad intervento chirurgico, la Società rimborsa le spese veterinarie per visite, esami, analisi, ed accertamenti sostenuti nei trenta giorni precedenti al ricovero o day hospital e nei trenta giorni ad esso successive, con il limite del massimale indicato in polizza (mod. 200400) per sinistro e per anno assicurativo, previa applicazione di una franchigia fissa di Euro 75,00 per sinistro.

Art. 148.3 – SPESE VETERINARIE IN VIAGGIO

La presente garanzia è operante per animali con libretto sanitario, regolarmente aggiornato e sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami obbligatori per legge in base alle norme o regolamenti locali nonché muniti di microchip o tatuaggio.

Sono coperti gli interventi chirurgici e ogni altro trattamento terapeutico, purché siano stati eseguiti o prescritti da un medico veterinario autorizzato all'esercizio della propria professione ai sensi delle norme di legge vigenti.

I massimali e i limiti indicati sono da intendersi per ciascun animale domestico.

Nel caso in cui l'animale assicurato a causa di malattia improvvisa o infortunio verificatisi in Viaggio, dovesse sottoporsi a visite, esami, analisi, accertamenti diagnostici, **interventi d'urgenza necessari e non procrastinabili**, effettuati da un medico veterinario sul posto, la Società rimborsa le spese sostenute fino alla concorrenza del massimale indicato in polizza (mod. 200400) previa applicazione di una franchigia fissa di Euro 75,00 per sinistro.

ART. 149**TERMINI DI CARENZA**

L'assicurazione Rimborso Spese decorre dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello in cui ha effetto la Polizza.

ART. 150**ESCLUSIONI**

La Società non rimborsa le spese derivanti da:

- a) dolo o colpa grave dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale per il quale è prestata l'assicurazione;
- b) guerre, atti di terrorismo, inondazioni, calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, scioperi, trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- c) trasporto che non sia effettuato a mezzo di veicoli terrestri gommati e/o treni, navi o aerei appositamente attrezzati ed in conformità alle disposizioni di legge (art. 169 del codice della strada);
- d) partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;
- e) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati;
- f) infortuni o malattie insorti prima della decorrenza della polizza;

Inoltre Europ Assistance non copre le spese sostenute:

- g) per terapie di valore dietetico inclusi gli alimenti medicati, i ricostituenti e i sali minerali, seppure prescritti a seguito di intervento chirurgico;
- h) per gravidanza o parto spontaneo e cesareo, per castrazione, sterilizzazione e/o ogni altra esigenza di carattere riproduttivo e ogni tipo di patologia legata all'apparato riproduttore;
- i) per qualsiasi tipo di intervento sui denti e/o igiene dentale;
- j) per intervento chirurgico relativo all'asportazione di neoplasie recidive;
- k) per intervento chirurgico effettuato a seguito di lesione o rottura del legamento crociato;
- l) per tutti gli interventi relativi alla lussazione della rotula o patella, indipendentemente dal fatto che questa sia stata causata da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;

- m) per tutti gli interventi eseguiti sul gomito nel cane, indipendentemente dal fatto che questi si siano resi necessari da malformazioni genetiche o da eventi traumatici;
 - n) per soppressione e cremazione per pericolosità, per accertamenti diagnostici post-mortem, per problemi comportamentali;
 - o) malattie evitabili con vaccini o profilassi preventivi;
 - p) per Leishmania.
- Inoltre la Società esclude:
- q) malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari, compresi gli esami per la ricerca degli stessi;
 - r) ernie in genere;
 - s) prestazioni con finalità estetiche (ad es. taglio delle orecchie, taglio della coda, ecc.) anche se eseguite all'estero. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio.

ART. 151

VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia Spese Veterinarie, Spese per Esami Diagnostici è prestata in Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

La garanzia Spese Veterinarie in Viaggio è prestata nel Mondo.

ART. 152

DIRITTO DI VISITA DELL'ANIMALE

Nel corso del contratto, la Società ha il diritto di sottoporre l'animale per il quale è prestata l'assicurazione agli accertamenti e controlli dalla stessa disposti e l'Assicurato ha l'obbligo di consentirli ed agevolarli, nonché di fornire alla Società ogni eventuale informazione richiesta. L'inosservanza dell'obbligo sancito dal presente articolo comporta la decadenza dal diritto all'indennizzo.

ART. 153

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà far intervenire un Medico Veterinario affinché si prestino all'animale in copertura, le cure od i trattamenti del caso.

Inoltre l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1913 C.C., dovrà effettuare, entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza, una denuncia dandone avviso scritto a Europ Assistance Italia S.p.A. – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, indicando sulla busta "Ufficio Liquidazione Sinistri – Assicurazione Rimborso Spese".

L'Assicurato dovrà inviare ad Europ Assistance Italia S.p.A. le seguenti informazioni/documenti:

- nome e cognome;
- numero di polizza;
- giorno, ora e luogo del sinistro;
- rapporto circostanziato a cura del veterinario, su carta intestata dello stesso, attestante le cause e le modalità del sinistro;
- esami diagnostici, lastre, immagini, cartella clinica e tutto ciò che supporta la diagnosi, riportante n. microchip dell'animale assicurato;
- ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate;
- ulteriori certificati medici o prescrizioni che attestino il decorso delle lesioni e della malattia;
- certificato anagrafe canina;
- libretto sanitario completo;
- copia del documento di registrazione anagrafe animali d'affezione/anagrafe nazionale felina;

- qualsiasi altra documentazione veterinaria o informazione fosse necessaria per la gestione del sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la decadenza dal diritto alle Prestazioni di Assistenza, ai sensi dell'art. 1915 C.C..

GARANZIE FACOLTATIVE

ART. 154

GARANZIA FACOLTATIVA "U" - PROPRIETÀ ED USO DI CANI E GATTI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod 220400) sia indicato il relativo massimale.

Premessa:

ai fini dell'operatività della presente garanzia facoltativa, in caso di sinistro, si farà riferimento anche alle "DEFINIZIONI" delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399) e ai seguenti articoli del settore D – Responsabilità civile delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399):

- art. 67 – "PERSONE NON CONSIDERATE TERZI";
- art. 68 – "ESCLUSIONI";
- art. 72 – "CORRESPONSABILITÀ"
- art. 74 – "OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO";
- art. 75 – "GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI"

Art. 154.1 – Oggetto dell'Assicurazione

In deroga al disposto dell'art. 68 lett. m) - Esclusioni, La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato e/o le persone componenti il suo nucleo familiare di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontari cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale in relazione alla proprietà ed uso di cani anche da guardia e di gatti. La garanzia è valida anche per conto di persone che temporaneamente abbiano in affidamento l'animale, a titolo gratuito e con il consenso dell'Assicurato. Fatta eccezione per i danni cagionati da gatti e da cani addetti ad accompagnamento di persone non vedenti, la presente garanzia è prestata previa detrazione di una franchigia di euro 100,00. Relativamente ai "cani pericolosi", appartenenti cioè alle seguenti razze o incroci: American Bulldog, American Staffordshire terrier, 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, Mastino napoletano, Perro da canapo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pit bull, Pit bull mastiff, Pit bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rottweiler, Tornjak, Tosa, la garanzia è prestata previa applicazione di una franchigia di euro 300,00 per sinistro. In caso di coesistenza di altra assicurazione RC la polizza opererà a secondo rischio.

La garanzia è prestata fino a concorrenza del massimale indicato in polizza (mod 220400), per ciascun sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà.

ART. 155**GARANZIA FACOLTATIVA "V" – TUTELA LEGALE ANIMALI DOMESTICI**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui in Polizza (mod 220400) sia indicato il relativo massimale.

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

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

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

Principali riferimenti:

Telefono centralino: 045.8290411,

fax per invio nuove denunce di sinistro: 045.8290557,

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

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro 045.8290449

Premessa:

ai fini dell'operatività della presente garanzia facoltativa, in caso di sinistro, si farà riferimento anche alle "DEFINIZIONI" relative alla garanzia Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399) e ai seguenti articoli del Settore E - Tutela Legale delle Condizioni di assicurazione (mod. 220399):

- 78 - Insorgenza del sinistro
- 79 - Termini di denuncia del sinistro e fornitura dei mezzi di prova
- 80 - Gestione del sinistro
- 81 - Libera scelta del Legale per la fase giudiziale
- 82 - Disaccordo con la Società e conflitto di interesse
- 83 - Recupero di somme anticipate da ARAG SE
- 84 - Estensione Territoriale
- 87 - Esclusioni

Art. 153.1 – Oggetto dell'Assicurazione

1. La Società assicura le spese legali, le spese peritali, le spese di giustizia, processuali e di indagine non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi, nei casi indicati nella presente polizza. Sono garantite le spese per l'intervento di un unico Avvocato per ogni grado di giudizio e le eventuali spese di soccombenza poste a carico dell'Assicurato. Sono inoltre garantite le spese legali anche quando la vertenza venga trattata mediante convenzione di negoziazione assistita o tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione. Sono infine riconosciute le spese dell'organismo di mediazione, nei casi di mediazione obbligatoria, e le spese dell'arbitro eventualmente sostenute dall'Assicurato.
2. Le operazioni di esecuzione forzata vengono garantite nel limite di 2 (due) tentativi per sinistro.
3. Le spese per la proposizione della querela sono riconosciute solamente qualora sia instaurato un procedimento penale nel quale la controparte sia rinviata a giudizio.
4. Non sono oggetto di copertura assicurativa i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato e l'Avvocato.
5. Sono escluse le indennità di trasferta e, nel caso in cui sia necessaria la domiciliazione, ogni duplicazione di onorari.
6. L'Assicurato è tenuto ad assumere a proprio carico gli oneri fiscali, le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al sinistro, al premio e/o alla polizza.

7. La Società e/o ARAG non si assume il pagamento:
 - di multe, ammende, sanzioni pecuniarie in genere;
 - delle spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali.

Art. 155.2 – Ambito di operatività delle prestazioni e casi assicurati

Le prestazioni di cui all'art. 155.1 – Oggetto dell' Assicurazione vengono garantite a tutela dei diritti dei soggetti Assicurati di seguito identificati:

- il Contraente;
 - il coniuge o partner convivente del Contraente;
 - i componenti del suo nucleo familiare risultante dal certificato di stato di famiglia
- entro il limite del massimale prescelto, nell'ambito della vita privata nella loro qualità di proprietari di animali domestici, con esclusione di ogni attività lavorativa che abbia ad oggetto la custodia o la vendita di animali.

Le garanzie operano per:

1. La difesa penale per delitti colposi o contravvenzioni, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa.
2. La difesa penale per delitti dolosi, comprese le violazioni in materia fiscale e amministrativa. La prestazione opera purché gli Assicurati vengano assolti con decisione passata in giudicato o vi sia stata la derubricazione del reato da doloso a colposo o sia intervenuta archiviazione per infondatezza della notizia di reato o perché il fatto non è previsto dalla legge come reato. Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il sinistro nel momento in cui ne hanno conoscenza, la ARAG anticiperà all'Assicurato le spese legali fino ad un massimo di euro 5.000,00 (cinquemila) in attesa della definizione del giudizio. Nei casi in cui il giudizio, anche a seguito di archiviazione e successiva riapertura, si concluda con sentenza definitiva diversa da assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo, ARAG richiederà all'Assicurato il rimborso di tutti gli oneri eventualmente anticipati per la difesa in ogni grado di giudizio. L'Assicurato ha l'obbligo di trasmettere tempestivamente ad ARAG la copia della sentenza.
3. La richiesta di risarcimento danni di natura extracontrattuale per fatti illeciti di terzi, anche in caso di costituzione di parte civile nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte.
4. Resistere alle pretese di risarcimento di natura extracontrattuale avanzate da terzi nei confronti degli Assicurati per fatti illeciti di questi ultimi. La prestazione opera a secondo rischio, ovvero solo dopo l'esaurimento del massimale dovuto dall'assicuratore di Responsabilità civile per spese di resistenza e soccombenza. Se la polizza di RC non esiste, la garanzia non è operante.
5. Vertenze contrattuali derivanti da inadempienze proprie o di controparte, sempreché il valore in lite sia superiore a euro 200,00;
7. L'opposizione avverso provvedimenti amministrativi per sanzioni pecuniarie di importo non inferiore a euro 200,00 (duecento)

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE

ART. 1341

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro se, al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza. In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificatamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni della facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

ART. 1342

CONTRATTO CONCLUSO MEDIANTE MODULI O FORMULARI

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in materia uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

ART. 1882

NOZIONE

L'assicurazione è il contratto con il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

ART. 1888

PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

ART. 1891

ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, ed il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. [...]

ART. 1892

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE CON DOLO O COLPA GRAVE

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

Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

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

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

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

ART. 1893

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

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

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

ART. 1894

ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI

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

ART. 1896

CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto ed il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

ART. 1897

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 1898

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggra-

vano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

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

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

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

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

ART. 1901

MANCATO PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

ART. 1905

LIMITI DEL RISARCIMENTO

L'assicuratore è tenuto a risarcire nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto il danno sofferto dall'assicurato in conseguenza del sinistro. L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se espressamente obbligato.

ART. 1907

ASSICURAZIONE PARZIALE

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

ART. 1910

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

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

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913,

indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

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

ART. 1911

COASSICURAZIONE

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra più assicuratori per quote determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli assicuratori.

ART. 1913

AVVISO ALL'ASSICURATORE IN CASO DI SINISTRO

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro. [...]

ART. 1914

OBBLIGO DI SALVATAGGIO

L'Assicurato deve comunque fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo sono a carico dell'assicuratore. [...]

ART. 1915

INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO

L'Assicurato che dolosamente non adempie all'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916

DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE

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

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

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

ART. 2043

RISARCIMENTO PER FATTO ILLECITO

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

ART. 2952**PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE**

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. [...]

Groupama Assicurazioni S.p.A.

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

Cap. Soc. euro 204.342.840 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa appartenente al Gruppo Groupama iscritto nell'Albo Gruppi Assicurativi al n. G0056 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama Holding Filiales et Participations S.A. - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg

