

Contratto di assicurazione per la casa e la persona **MYGenial**

Fascicolo Informativo Edizione 05/2018

Il presente Fascicolo viene consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto e contiene:

Nota Informativa comprensiva di glossario dei termini assicurativi

• Informazioni sull'Impresa di assicurazione	1
• Informazioni sul Contratto	1
• Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	7
• Glossario dei termini assicurativi	8

Condizioni di assicurazione

• Condizioni Generali di Assicurazione	1
• Condizioni Particolari di Assicurazione	5
• Danni a terzi	5
• Danni ai locali della casa	9
• Danni al contenuto della casa	19
• Furto in casa	29
• Terremoto	36
• Assistenza in casa	39
• Invalidità permanente da infortunio	41
• Diaria da infortunio	51
• Invalidità permanente da malattia	57
• Grandi interventi e malattie gravi	61
• Assistenza sanitaria	69
• Informativa privacy	72

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota informativa e glossario dei termini assicurativi

Ultimo aggiornamento del 26/05/2018

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS. Il suo contenuto non è comunque soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione contenute nel presente fascicolo prima di sottoscrivere la polizza. Le modifiche non derivanti da innovazioni normative apportate successivamente alla data di stipula della polizza alla presente nota informativa saranno disponibili sul sito www.genialloyd.it.

Informazioni sull'Impresa di assicurazione

1. INFORMAZIONI GENERALI

Genialloyd SpA è iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007 e ha sede legale in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano, Italia, tel. 0228351, www.genialloyd.it, email genialloyd@pec.genialloyd.it. Genialloyd SpA è una società appartenente al gruppo Assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018. E' soggetta alla direzione e al coordinamento di Allianz SpA ed è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento ISVAP (ora IVASS) del 28 marzo 1996 n° 210. Genialloyd SpA ha sede in Milano ed opera prevalentemente attraverso procedure di collocamento a distanza dei propri prodotti assicurativi.

I sistemi informatici con cui i contratti di Genialloyd sono perfezionati e dove sono conservati i documenti precontrattuali e contrattuali si trovano a Milano e/o altrove, nella rete c.d. "cloud", ma l'azione di perfezionamento del contratto tramite registrazione nelle basi di dati aziendali con opportuna marca temporale viene svolta negli uffici della Compagnia situati in Milano. E' possibile richiedere assistenza attraverso apposito form nella sezione "Contattare Genialloyd" presente sul sito www.Genialloyd.it.

2. INFORMAZIONI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Le informazioni patrimoniali sull'Impresa sono reperibili all'interno della Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria, disponibile sul sito internet: www.genialloyd.it.

Informazioni sul Contratto

AVVERTENZA

MyGenial è una polizza modulare in cui ogni modulo, se presente in polizza, offre una serie di prestazioni e coperture assicurative per la protezione e la tutela della casa e della persona assicurata.

3. MODALITÀ DI STIPULA

Il Contraente deve controllare la correttezza dei dati presenti sul preventivo e sulle schede tecniche di Modulo che lo compongono e quindi inviare via fax/email (entro la data di decorrenza indicata nel preventivo) la documentazione richiesta.

Gli errori rilevati devono essere comunicati prima di pagare il premio. Genialloyd, verificata la documentazione e l'avvenuto pagamento, emetterà la polizza con decorrenza dalla data indicata nel preventivo.

La polizza non viene emessa se il Contraente non ha provveduto al pagamento del premio, oppure se non ha inviato tutti i documenti richiesti. La segnalazione di eventuali errori o il riscontro di dati diversi da quelli indicati nel preventivo comportano la formulazione di un nuovo preventivo.

4. CONCLUSIONE DEL CONTRATTO ED EFFETTO DELLE GARANZIE

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la polizza. Le garanzie operano esclusivamente se indicate nelle Schede tecniche di modulo presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24.00 del giorno indicato in ciascuna di esse quale data di decorrenza, a condizione che il

premio sia stato pagato; altrimenti sono operanti dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. **Il Contraente deve restituire a Genialloyd copia della polizza controfirmata.**

5. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE

I moduli offerti dal prodotto MyGenial sono i seguenti:

- **Danni a terzi** offre una serie di prestazioni contro il rischio responsabilità civile generale della famiglia;
- **Danni ai locali della casa** offre una serie di prestazioni contro il rischio incendio, esplosione, scoppio ed eventi atmosferici;
- **Danni al contenuto della casa** offre una serie di prestazioni contro il rischio incendio, esplosione, scoppio ed eventi atmosferici;
- **Furto in casa** offre una serie di prestazioni contro il rischio furto e rapina;
- **Terremoto** indennizza i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto;
- **Assistenza in casa** offre prestazioni di assistenza per la casa assicurata quali ad esempio l'intervento di un artigiano per riparazioni in emergenza;
- **Invalidità permanente da infortunio** offre una serie di prestazioni contro il rischio invalidità permanente a seguito di infortunio;
- **Diaria da infortunio** offre una serie di prestazioni contro il rischio infortuni;
- **Invalidità permanente da malattia** offre una serie di prestazioni contro il rischio invalidità permanente a seguito di malattia;
- **Grandi interventi e malattie gravi** offre una serie di prestazioni di rimborso spese mediche in caso di ricovero a seguito di infortunio o malattia;
- **Assistenza sanitaria** offre prestazioni di assistenza medica per la famiglia.

I suddetti moduli prevedono condizioni di assicurabilità, limitazioni ed esclusioni della copertura assicurativa che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

I moduli "Invalidità permanente da Infortunio", "Diaria da infortunio" e "Grandi interventi e Malattie gravi" non sono stipulabili per le persone con più di 75 anni d'età.

Il modulo "Invalidità permanente da Malattia" non è stipulabile per le persone con più di 65 anni d'età.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alle sezioni "Oggetto della copertura assicurativa" e "Operatività" contenute nelle condizioni particolari di assicurazione di ciascun Modulo nel presente Fascicolo informativo.

Le garanzie sono prestate nei limiti dei massimali/capitali indicati nelle schede di Modulo del preventivo (e replicati in quelle di polizza) e prevedono l'applicazione di franchigie e/o scoperti che restano a carico dell'assicurato.

Per chiarire:

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Danni a terzi):

Franchigia 200 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione 1000 euro
- Importo indennizzato 800 euro

Scoperto 10%

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione 3000 euro
- Scoperto 10% = 300
- Importo indennizzato = 3000-300 = 2700 euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo danni ai locali):

Franchigia 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 900 euro

- Importo indennizzato = $900-300= 600$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 1100 euro
- Importo indennizzato = $1000-300= 700$ euro

Scoperto 10%, minimo 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 2800 euro
- Scoperto 10% su Somma assicurata/limite di indennizzo= 280 euro
- Importo indennizzato = $2800-300= 2500$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 4100 euro
- Scoperto 10% su Danno accertato = 400 euro
- Importo indennizzato = $4000-400= 3600$ euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Danni al contenuto):

Franchigia 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 900 euro
- Importo indennizzato = $900-300= 600$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 1100 euro
- Importo indennizzato = $1000-300= 700$ euro

Scoperto 10%, minimo 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 2800 euro
- Scoperto 10% su Somma assicurata/limite di indennizzo= 280 euro
- Importo indennizzato = $2800-300= 2500$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 4100 euro
- Scoperto 10% su Somma assicurata/limite di indennizzo= 400 euro
- Importo indennizzato = $4000-400= 3600$ euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Furto in casa):

Franchigia 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 900 euro
- Importo indennizzato = $900-300= 600$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 1000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 1100 euro
- Importo indennizzato = $1000-300= 700$ euro

Scoperto 10%, minimo 300 euro

- Danno accertato e coperto dall'assicurazione = 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 2800 euro
- Scoperto 10% su Somma assicurata/limite di indennizzo = 280

- Importo indennizzato = $2800-300= 2500$ euro
- Danno accertato e coperto dall'assicurazione 4000 euro
- Somma assicurata/limite di indennizzo = 4100 euro
- Scoperto 10% su Danno accertato = 400 euro
- Importo indennizzato = $4000-400= 3600$ euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Terremoto):

Limite di indennizzo 70% della somma assicurata

Franchigia 5% della somma assicurata

- Somma assicurata = 250.000 euro
- Limite di indennizzo (70% somma assicurata) = 175.000 euro
- Franchigia (5% somma assicurata con il minimo di 10.000 euro)= 12.500 euro
- Danno accertato=200.000 euro
- Indennizzo= 175.000 euro ($200.000-12.500=187.500$ importo superiore al limite di indennizzo)

- Somma assicurata = 250.000 euro
- Limite di indennizzo (70% somma assicurata) = 175.000 euro
- Franchigia (5% somma assicurata con il minimo di 10.000 euro)= 12.500 euro
- Danno accertato=150.000 euro
- Indennizzo= 137.500 euro ($150.000-12.500=137.500$)

- Somma assicurata = 150.000 euro
- Limite di indennizzo (70% somma assicurata) = 105.000 euro
- Franchigia (5% somma assicurata con il minimo di 10.000 euro)= 7.500 euro
- Danno accertato=50.000 euro
- Indennizzo= 40.000 euro ($50.000-10.000=40.000$)

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo IP da infortunio):

Franchigia 7% con supervalutazione

- Capitale assicurato = € 100.000
- Invalidità Permanente da Infortunio accertata = 11%
- Applicazione della tabella di liquidazione prevista dalla "Franchigia 7% con supervalutazione" (stabilisce che a fronte di un'invalidità del 11% si liquida il 4% del capitale assicurato)
- Invalidità Permanente da Infortunio indennizzata = il 4% di € 100.000 = 4.000 Euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo IP da malattia):

Franchigia presente nel contratto 25% assorbibile

- Capitale assicurato = € 100.000
- Invalidità Permanente da Malattia accertata = 20%
- Nessun indennizzo per effetto della franchigia 25%

- Capitale assicurato = € 100.000
- Invalidità Permanente da Malattia accertata =30%
- Applicazione della tabella di liquidazione prevista dalla "Franchigia assorbibile del 25%" (stabilisce che a fronte di un'invalidità del 30% si liquida il 10% del capitale assicurato)
- Invalidità Permanente da Malattia indennizzata = il 10% di € 100.000 = 10.000 Euro

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Grandi interventi e malattie gravi) :

Scoperto applicato nel contratto 20%

- Spese sostenute per il ricovero: € 10.000
- Applicazione Scoperto: € 10.000 – 20% = € 8.000 indennizzati
- Restano a carico dell'Assicurato € 2.000

Esempio dell'applicazione di scoperto e/o franchigia (modulo Diaria da Infortunio):

Franchigia relativa di 7 giorni

- Diaria giornaliera = € 100
- Ricovero di 5 giorni
- Nessun indennizzo per effetto della franchigia relativa di 7 giorni

- Diaria giornaliera = € 100
- Ricovero di 10 giorni
- Indennizzo pari a 10 giorni = € 1.000

6. PERIODI DI CARENZA CONTRATTUALE

AVVERTENZA: nel Modulo "Grandi interventi e Malattie gravi" sono previsti termini di aspettativa della decorrenza della copertura assicurativa. Per maggior dettaglio si rinvia all'Articolo "Termini di aspettativa" presente nella Sezione OPERATIVITA' delle condizioni particolari del relativo Modulo.

7. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

AVVERTENZA: Le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente riguardante le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, comprese quelle riportate sul Questionario sanitario ove richiesto, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. A titolo di esempio, tali dichiarazioni potrebbero riguardare il luogo di ubicazione o le caratteristiche costruttive dell'immobile assicurato o lo stato di salute della persona assicurata.

8. VARIAZIONE DEI DATI FORNITI IN POLIZZA

AVVERTENZA: L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto al Servizio Assistenza Clienti ogni cambiamento relativo ai dati indicati in polizza. La variazione di dati può comportare un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio di polizza.

In caso di aggravamento del rischio, è facoltà di Genialloyd valutare l'accettazione o la cessazione dell'assicurazione. Gli aggravamenti di rischio non noti a Genialloyd possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

9. DURATA DEL CONTRATTO E PREMIO DI POLIZZA

Il contratto è senza tacito rinnovo, pertanto cessa automaticamente alla scadenza annuale indicata in polizza. Non è dunque necessario inviare alcuna disdetta qualora il Contraente non intendesse continuare il rapporto assicurativo con Genialloyd. Non è prevista l'estensione di copertura assicurativa nei 15 giorni successivi alla scadenza del contratto.

Il premio di polizza, determinato per periodi di assicurazione di un anno, viene corrisposto mensilmente ed è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto. Il pagamento del premio sin dalla prima rata potrà essere effettuato solo attraverso carta di credito (non prepagata) pre-autorizzata mediante transazione protetta on line. L'addebito delle rate successive alla prima verrà effettuato automaticamente due giorni prima della scadenza delle stesse e ripetuto, nel caso in cui l'addebito non andasse a buon fine, ogni giorno fino alla buona riuscita dell'operazione e comunque entro e non oltre la scadenza di rata non ancora pagata. In ogni caso, è prevista l'estensione di copertura assicurativa nei 15 giorni successivi alla scadenza

della prima rata non ancora pagata.

Dal sedicesimo giorno successivo alla prima rata non pagata la copertura assicurativa rimarrà sospesa e verrà riattivata entro la scadenza di rata qualora l'operazione di addebito dia esito positivo o altrimenti successivamente alla scadenza di rata previo pagamento di un importo pari alla somma dei premi mensili dovuti e non pagati fino alla scadenza contrattuale; in ognuno di questi casi la copertura assicurativa sarà riattivata dalle ore 24,00 del giorno di pagamento.

La periodicità mensile del premio prevede l'applicazione di un'addizionale nella misura del 5,3%.

Il premio non comprende provvigioni se il contratto è stato perfezionato attraverso il canale diretto; diversamente, nel caso in cui Genialloyd dovesse avvalersi della collaborazione di un intermediario, l'entità delle provvigioni che saranno riconosciute sono indicate nel preventivo e nella polizza così come previsto dalla vigente normativa.

10. INFORMAZIONI PRECONTRATTUALI E CONTRATTUALI

Con riferimento al Regolamento Isvap n. 34/2010 che consente al Contraente di scegliere se ricevere e trasmettere la documentazione precontrattuale e la documentazione prevista dalla normativa vigente su supporto cartaceo o tramite e-mail, la Compagnia informa che, trattandosi di un prodotto costruito e distribuito in via completamente digitale, è interessata a stipulare la polizza solo ed esclusivamente se la ricezione e la trasmissione della documentazione precedentemente descritta avviene tramite e-mail. In ogni caso, una volta stipulato il contratto, il Contraente mantiene il diritto previsto dal Regolamento Isvap n. 34/2010 e può modificare in qualsiasi momento la scelta effettuata. Le richieste di cambiamento da digitale a cartaceo verranno eseguite dalla Compagnia soltanto se accompagnate da prova di versamento esclusivamente a mezzo bonifico bancario dell'importo euro 15,00 per i maggiori costi di spedizione.

11. RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Ad eccezione dei Moduli "Invalidità permanente da Malattia" e "Grandi interventi e Malattie gravi", le Parti hanno inoltre la facoltà di recedere dal contratto in caso di sinistro, come di seguito precisato nelle condizioni generali di assicurazione comuni a tutti i Moduli.

12. DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, se il contratto stesso non è vincolato a terzi, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto o dai singoli moduli che lo costituiscono. Al Contraente sarà restituito il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte e dei costi di gestione. I costi di gestione ammontano a 10 € oppure al premio netto mensile di polizza se inferiore; in caso di sinistro avvenuto nel suddetto periodo, i costi di gestione ammontano a 25 €. Il Contraente per esercitare tale diritto, deve inviare a Genialloyd, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento oppure il modulo di ripensamento presente all'interno della propria Area personale sul sito www.genialloyd.it, tramite raccomandata o posta certificata (PEC).

13. TERMINE DI PRESCRIZIONE

Ai sensi dell'Art. 2952 c.c., i diritti derivanti dal Contratto, a eccezione del diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

14. LEGISLAZIONE APPLICABILE AL CONTRATTO E FORO COMPETENTE

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge italiana e il Foro competente è quello del luogo di residenza del Contraente.

15. REGIME FISCALE

L'attuale regime fiscale consente la detraibilità del premio pagato per i soli moduli di Invalidità permanente con franchigia non inferiore al 5%; inoltre per il modulo Terremoto l'attuale regime fiscale consente la detraibilità ai fini IRPEF del premio nella misura del 19%, senza limiti di importo. Gli oneri fiscali presenti e futuri, relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Alle garanzie presenti in contratto, fatta eccezione per il modulo Terremoto, si applica il seguente regime fiscale:

GARANZIE	IMPOSTE
INCENDIO	22,25%
FURTO	22,25%
RCT	22,25%
ASSISTENZA	10%
INFORTUNI	2,50%
MALATTIE	2,50%

Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

AVVERTENZA

16. SINISTRI - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve, come da Codice Civile, entro tre giorni dalla data del sinistro o da quando ne ha avuto conoscenza, comunicare l'evento a Genialloyd al numero 02.2805.2808. L'inadempimento di tale obbligo, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile. Ricevuta la comunicazione del sinistro, Genialloyd si attiverà per fornire al Contraente/Assicurato tutta l'assistenza necessaria per completare correttamente la richiesta di risarcimento/indennizzo del danno.

Avvertenza: Per gli aspetti di dettaglio riguardanti obblighi relativi a individuazione del momento di insorgenza del sinistro, modalità e termini per la denuncia dei sinistri ed eventuali spese per l'accertamento del danno, nonché ipotesi in cui è richiesta la visita medica, si rinvia alla sezione "In caso di sinistro" presente nelle condizioni particolari di assicurazione di ciascun Modulo.

17. RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it, al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Genialloyd S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento.

Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- **Mediazione (L. 9/8/2013, n.98):** può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

- **Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162):** può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

- **Ricorso all'Arbitrato:** in caso di sinistro relativo ai Moduli "Invalidità permanente da Infortunio", "Diaria da infortunio", "Invalidità permanente da Malattia" e "Grandi interventi e Malattie gravi",

qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque all'Autorità Giudiziaria.

Il Luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di sinistro relativo al Modulo "Terremoto", il ricorso all'Arbitrato è descritto nell'articolo "Valutazione del danno" nella sezione "In caso di Sinistro" nelle Condizioni particolari di Assicurazione.

Per i sinistri relativi ai restanti Moduli, non è prevista la facoltà delle Parti di fare ricorso all'Arbitrato.

17.1 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI (iscritti in sezione A del RUI) E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

Genialloyd S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Intermediari Genialpiù di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

17.2 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI ALTRI INTERMEDIARI ASSICURATIVI (iscritti in sezione B e D del RUI) E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B e D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche e Broker) coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'intermediario, entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Ove il reclamo dovesse pervenire a Genialloyd S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Compagnia, verranno trattati da Genialloyd S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Genialloyd è responsabile della veridicità e della completezza di dati e notizie contenuti nella presente Nota Informativa.



Alessandra Valentini
Amministratore Delegato
Genialloyd SpA



Pierluigi Furlanetto
Direttore Generale
Genialloyd SpA

GLOSSARIO DEI TERMINI ASSICURATIVI

Abitazione locata o in comodato: abitazione, in territorio italiano, di proprietà dell'Assicurato e/o della sua Famiglia anagrafica destinata a locazione o in comodato a terzi, anche temporaneamente non abitata.

Abitazione principale: abitazione in territorio italiano ove l'Assicurato e la sua Famiglia anagrafica hanno la residenza.

Abitazione saltuaria: abitazione in territorio italiano ove l'Assicurato e la sua Famiglia anagrafica abitano occasionalmente. La multiproprietà non è considerata dimora saltuaria.

Anno di costruzione: l'anno in cui è stata effettuata la dichiarazione per l'iscrizione al catasto del fabbricato da parte del direttore dei lavori.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

Assicurazione: il contratto di assicurazione

Attività professionale: attività che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo o che presuppone una conoscenza tecnica particolare.

Capitale assicurato: importo massimo della prestazione assicurativa.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di AWP Service Italia S.c.a.r.l. con sede legale in piazzale Lodi 3 - 20137 Milano, che, in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24, tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Collezione: raccolta, ordinata secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria.

Colpo d'ariete: l'urto violento provocato in una condotta dall'immissione d'acqua o dalla sua interruzione.

Contraente: persona (fisica o giuridica) che stipula il contratto di assicurazione.

Danno: diminuzione patrimoniale in conseguenza di un sinistro

Danno liquidabile: danno determinato in base a tutte le Condizioni di assicurazione senza tenere conto di scoperti e franchigie eventualmente applicabili e limiti di indennizzo.

Day Hospital: ricovero in Struttura sanitaria che si esaurisca in giornata.

Difetti fisici: qualsiasi alterazione organica congenita o traumatica, meglio definibile come deviazione dal normale assetto morfologico dell'organismo o di un suo organo per condizioni morbose o traumatiche acquisite.

Esplosione: sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità

Fabbricato: l'intera costruzione edile, compresi fissi ed infissi e relative opere di fondazione od interrato, impianti ed installazioni di pertinenza, considerati immobili per natura o destinazione.

Famiglia Anagrafica: l'insieme delle persone legate all'Assicurato da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi e residenti nella medesima abitazione dell'Assicurato. Non si ha vincolo affettivo se la relazione è di tipo contrattuale o basata su ragioni di economicità.

Fenomeno elettrico: azione di correnti o scariche elettriche da qualunque causa provocate.

Franchigia: la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.

Fulmine: il fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica violenta e visibile.

Furto: l'impossessarsi di cose mobili altrui, sottraendole a chi le detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Furto con destrezza: furto commesso con particolare abilità in modo da eludere l'attenzione del derubato.

Impresa: Genialloyd S.p.A.

Implosione: repentino cedimento di contenitori o corpi cavi per carenza di pressione interna di fluidi rispetto a quella esterna.

Incendio: combustione, con fiamma, degli enti materiali al di fuori di appropriato focolare, che può auto-estendersi e propagarsi.

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

Indennizzo/Indennità: somma dovuta dall'Impresa all'Assicurato in caso di sinistro, dopo l'applicazione di limiti, franchigie e scoperti eventualmente previsti in polizza.

Infermità: malattie di lunga durata o invalidità (anche da infortunio) gravi (superiori al 25%).

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.

Infissi: telai fissati al muro che racchiudono i vani di porte o finestre.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Infortunio extra professionale: Evento indicato alla voce 'infortunio' che l'Assicurato subisce in occasione della vita comune di relazione.

Infortunio professionale: Evento indicato alla voce 'infortunio' che l'Assicurato subisce mentre e perché attende all'esercizio delle mansioni inerenti all'attività professionale dichiarata in polizza, che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo.

Intervento chirurgico: atto terapeutico realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature ad essi alternativi.

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Lastre: lucernari, lastre di cristallo, specchio, mezzo cristallo, vetro ed altri materiali trasparenti (anche con iscrizioni o decori), fissi nelle loro installazioni o scorrevoli su guida, esistenti tanto all'esterno che all'interno del fabbricato, stabilmente collocati su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole, e simili.

Locali di villeggiatura: abitazione, comprese le pertinenze, per cui l'Assicurato abbia stipulato un contratto di locazione come locatario.

Luci: aperture, con o senza vetro, nei mezzi di chiusura (quali porte, imposte, serrande, inferriate) per il passaggio di luce od aria o per consentire una visuale.

Malattia: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattie gravi e permanenti: malattie croniche (insanabili) e invalidanti.

Massimale: importo che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa, per periodo assicurativo, in relazione alle garanzie prestate.

Onda sonora: fenomeno costituito dalla generazione di onde di pressione acustica, provocate da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità sonora e supersonica, e che possono provocare vibrazioni dannose.

Polizza: documento attestante l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio: somma dovuta dal Contraente all'Impresa a titolo di corrispettivo per la prestazione.

Primo Rischio Assoluto: forma di assicurazione che non prevede, in caso di sinistro, l'applicazione della regola proporzionale di cui all'articolo 1907 del Codice Civile.

Rapina: l'impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto, mediante violenza alla persona o minaccia.

Regola proporzionale: criterio secondo il quale l'Impresa riduce proporzionalmente l'Indennizzo, in caso di Sinistro, quando il valore delle cose assicurate dichiarato nella presente copertura assicurativa sia inferiore a quello determinato al momento del Sinistro, ai sensi dell'art. 1907 codice civile.

Remunerazione diretta: compenso monetario, determinato, a carattere continuativo, percepito dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti eseguite a favore di una Società o di un Ente Sportivo.

Remunerazione indiretta: compenso monetario, forfetario, a carattere non continuativo, percepito - sotto forma di rimborsi delle spese e/o diarie sostenute - dai praticanti uno sport come corrispettivo delle prestazioni continuative e ricorrenti. Non costituiscono Remunerazione indiretta eventuali premi monetari conseguiti per essersi classificati primi o tra i primi in una competizione.

Ricovero: degenza comportante pernottamento in Struttura sanitaria.

Rigurgito: riflusso di liquidi nelle condutture con verso contrario al flusso naturale.

Risarcimento: somma pagata dall'assicurazione al danneggiato a seguito di un sinistro di responsabilità civile.

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: furto commesso strappando la cosa altrui di mano o di dosso alla persona che la detiene.

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

Scoperto: somma stabilita contrattualmente, calcolata in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile.

Serramenti: strutture mobili esterne o interne quali finestre, porte, serrande, tapparelle, avvolgibili, persiane e scuri, destinate a chiudere aperture praticate in pareti, tetti o soffitti.

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

Solaio: complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra due piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Somma assicurata: importo che rappresenta il massimo esborso dell'Impresa in relazione alle garanzie prestate.

Struttura sanitaria: ogni Casa di Cura, Istituto, Azienda ospedaliera regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Strutture sanitarie gli Stabilimenti Termali, le Case di Convalescenza e Soggiorno, gli Ospizi per anziani, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche, le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA).

Strutture Portanti: elementi di edificio, destinati a sopportare il peso del fabbricato e i carichi dovuti al contenuto; strutture portanti verticali sono i muri maestri e di sostegno, pilastri, fondazioni; strutture portanti orizzontali sono le travi, capriate e orditure di sostegno del tetto, solai, fondazioni; strutture portanti del tetto sono le strutture orizzontali o inclinate che sostengono direttamente il tetto.

Superficie dei locali: misura, in metri quadrati, dei locali indicati nella Scheda tecnica di modulo costituita dalla somma del:

- 100% delle superfici calpestabili dei vani (escluso quanto indicato al punto successivo);
- 50% delle superfici delle seguenti pertinenze: terrazzi, balconi, box, posti auto coperti, cantine, soffitte, locali di deposito, porticati chiusi o aperti.

Non rientrano nella Superficie dei locali: i giardini, i parchi, gli orti e, se l'abitazione fa parte di un condominio, le superfici delle parti comuni.

Surrogazione (diritto di): diritto della Compagnia che ha pagato l'indennizzo al proprio Assicurato, di rivalersi nei confronti dei terzi responsabili del danno fino a concorrenza dell'importo pagato.

Terremoto: sismovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Terrorismo: qualsiasi azione violenta fatta col supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone (anche se realizzato da persona singola) diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione, o una parte importante di essa, allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico, se tale azione non può essere definita come atto di guerra, invasione, atti di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o meno), guerra civile, ribellione, insurrezione, colpo di Stato o confisca, nazionalizzazione, requisizione e distruzione o danno alla proprietà, causato da o per ordine di Governi o Autorità pubbliche o locali o come atto avvenuto nel contesto di scioperi, sommosse, tumulti popolari o come atto vandalico.

Tetto: complesso degli elementi destinati a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, comprese le relative strutture portanti (orditura, tiranti e catene) e il manto di copertura. Sono altresì compresi i comignoli e tutti gli elementi atti alla raccolta e allo smaltimento dell'acqua piovana.

Titoli di credito: i titoli di Stato, le obbligazioni di Enti pubblici e privati, le azioni di Società, le cambiali, gli assegni bancari, circolari e postali, i libretti di risparmio e simili.

Valore a nuovo: la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area oppure la spesa necessaria per rimpiazzare le altre cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per uso e rendimento economico, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

Valore allo stato d'uso: il Valore a nuovo al momento del Sinistro al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, alla destinazione, alla qualità e funzionalità, rendimento, stato di manutenzione e ogni altra circostanza concomitante.

Valori: carte valori, titoli di credito in genere e denaro.

Vetro antifondamento: manufatto che offre una particolare resistenza ai tentativi di sfondamento attuati con corpi contundenti come mazze, picconi, spranghe e simili, costituito da più strati di vetro accoppiati tra loro rigidamente, con interposto, tra vetro e vetro uno strato di materiale plastico in modo tale da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 mm, o costituito da un unico strato di materiale sintetico (policarbonato o simili) di spessore non inferiore a 6 mm.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (valide per tutti i Moduli)

Ultimo aggiornamento del 26/05/2018

Art. 1 – Modalità di stipula

Il Contraente deve controllare la correttezza dei dati presenti sul preventivo e sulle schede tecniche di Modulo che lo compongono e quindi inviare via fax/email (entro la data di decorrenza indicata nel preventivo) la documentazione richiesta.

Gli errori rilevati devono essere comunicati prima di pagare il premio. Genialloyd, verificata la documentazione e l'avvenuto pagamento, emetterà la polizza con decorrenza dalla data indicata nel preventivo.

La polizza non viene emessa se il Contraente non ha provveduto al pagamento del premio, oppure se non ha inviato tutti i documenti richiesti. La segnalazione di eventuali errori o il riscontro di dati diversi da quelli indicati nel preventivo comportano la formulazione di un nuovo preventivo.

Art. 2 – Conclusione del contratto e decorrenza dell'assicurazione

Il Contratto è concluso nel momento in cui il Contraente riceve la polizza. Le garanzie operano esclusivamente se indicate nelle Schede tecniche di modulo presenti in polizza e sono in vigore dalle ore 24.00 del giorno indicato in ciascuna di esse quale data di decorrenza, a condizione che il premio sia stato pagato; altrimenti sono operanti dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio. Il Contraente deve restituire a Genialloyd copia della polizza controfirmata.

Art. 3 – Pagamento del premio

Il premio di polizza, determinato per periodi di assicurazione di un anno, viene corrisposto con periodicità mensile ed è determinato in base ai parametri di personalizzazione e alla forma tariffaria del contratto.

Il pagamento del premio sin dalla prima rata potrà essere effettuato solo attraverso carta di credito (non prepagata) pre-autorizzata mediante transazione protetta on line. L'addebito delle rate successive alla prima verrà effettuato automaticamente due giorni prima della scadenza delle stesse e ripetuto, nel caso in cui l'addebito non andasse a buon fine, ogni giorno fino alla buona riuscita dell'operazione e comunque entro e non oltre la scadenza di rata non ancora pagata.

In ogni caso, è prevista l'estensione di copertura assicurativa nei 15 giorni successivi alla scadenza della prima rata non ancora pagata.

Dal sedicesimo giorno successivo alla prima rata non pagata la copertura assicurativa rimarrà sospesa e verrà riattivata entro la scadenza di rata qualora l'operazione di addebito dia esito positivo o altrimenti successivamente alla scadenza di rata previo pagamento di un importo pari alla somma dei premi mensili dovuti e non pagati fino alla scadenza contrattuale; in ognuno di questi casi la copertura assicurativa sarà riattivata dalle ore 24,00 del giorno di pagamento.

La periodicità mensile del premio prevede l'applicazione di un'addizionale nella misura del 5,3%.

Il premio non comprende provvigioni se il contratto è stato perfezionato attraverso il canale diretto; diversamente, nel caso in cui Genialloyd dovesse avvalersi della collaborazione di un intermediario, l'entità delle provvigioni che saranno riconosciute sono indicate nel preventivo e nella polizza così come previsto dalla vigente normativa.

Art. 4 - Durata della copertura assicurativa

Il contratto ha durata annuale, non prevede il tacito rinnovo e cessa alle ore 24 della data di scadenza indicata in polizza senza alcun ulteriore obbligo di comunicazione e senza applicazione dell'art. 1901, secondo comma, C.C. (periodo di tolleranza).

Art. 5 - Dichiarazioni inesatte od omissioni

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio, **possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa.**

Art. 6 - Documenti necessari alla conclusione del contratto

Nel momento della stipula del contratto, Genialloyd ha la facoltà di richiedere, per la valutazione del rischio, dichiarazioni scritte o documentazione da parte dell'Assicurato/Contraente.

Art. 7 - Ispezione delle cose assicurate

Genialloyd ha sempre il diritto di prendere visione delle cose assicurate e l'Assicurato/Contraente ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

Art. 8 - Variazione dei dati presenti in polizza

L'Assicurato/Contraente deve comunicare per iscritto al Servizio Assistenza Clienti ogni cambiamento relativo ai dati indicati in polizza. La variazione di dati può comportare un aggravamento o una riduzione del rischio e di conseguenza del premio di polizza. In caso di aggravamento del rischio, è facoltà di Genialloyd valutare l'accettazione o la cessazione dell'assicurazione. Gli aggravamenti di rischio non noti a Genialloyd possono comportare la perdita totale o parziale del diritto al pagamento dell'indennizzo e/o la cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 9 - Modifiche della copertura assicurativa

Le eventuali modifiche della copertura assicurativa devono essere provate per iscritto e risultare da apposito atto firmato dall'Impresa e dal Contraente.

Art. 10 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare all'Impresa l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per gli stessi rischi coperti dal presente contratto ad eccezione di quelle stipulate per suo conto da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e di quelle di cui sia in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie ad altri servizi.

Art. 11 - Diritto di ripensamento

Entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, se il contratto stesso non è vincolato a terzi, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto o dai singoli moduli che lo costituiscono. Al Contraente sarà restituito il premio pagato e non goduto, al netto delle imposte e dei costi di gestione. I costi di gestione ammontano a 10 € oppure al premio netto mensile di polizza se inferiore; in caso di sinistro avvenuto nel suddetto periodo, i costi di gestione ammontano a 25 €. Il Contraente per esercitare tale diritto, deve inviare a Genialloyd, entro il suddetto termine, la comunicazione di ripensamento oppure il modulo di ripensamento presente all'interno della propria Area personale sul sito www.genialloyd.it, tramite raccomandata o posta certificata (PEC).

Art. 12 - Risoluzione del contratto assicurativo

In caso di cessazione del rischio, il Contraente può interrompere i moduli presenti in polizza restituendo a Genialloyd il modulo d'interruzione, debitamente compilato, mediante fax oppure email oppure upload dalla propria area personale presente sul sito www.genialloyd.it. Al momento della comunicazione del cessato rischio, i premi già corrisposti alla Compagnia si intendono acquisiti in riferimento all'art.1896 del C.C.; i premi relativi alle mensilità successive per i moduli ancora operanti e presenti in polizza verranno ricalcolati e resi noti al Contraente. Genialloyd si riserva la facoltà di verificare le dichiarazioni sottoscritte dal Contraente nel modulo d'interruzione e di richiedere copia della documentazione che prova la cessazione del rischio ed eventualmente l'autorizzazione allo storno della società vincolataria nel caso di contratto vincolato.

Art. 13 - Recesso in caso di sinistro

Ad eccezione dei Moduli "Invalidità permanente da Malattia" e "Grandi interventi e Malattie gravi", dopo ogni Sinistro regolarmente denunciato nei termini contrattualmente stabiliti e fino al 60° giorno dalla data dell'atto di pagamento o di rifiuto dell'Indennizzo, l'Impresa ha diritto di recedere dal modulo cui il sinistro è riferito con preavviso di 30 giorni ed il recesso ha effetto alla scadenza della prima mensilità di Premio successiva al termine dei 30 giorni suddetti. La stessa facoltà di recesso viene riconosciuta dall'Impresa all'Assicurato e al Contraente qualora quest'ultimo rientri nella categoria dei consumatori ai sensi dell' art. 3 del D.Lgs. 206/2005.

Resta inteso che la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del Sinistro, o qualsivoglia altro atto dell'Impresa, non può essere interpretato come rinuncia dell'Impresa stessa ad avvalersi della facoltà di recesso di cui al presente articolo.

Art. 14 - Misure restrittive (Sanctions Limitations Exclusion Clause)

Nessun assicuratore è tenuto a fornire la copertura, e nessun assicuratore è tenuto a prestare beneficio conseguente o a pagare alcuna pretesa, nella misura in cui la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possa esporre l'assicuratore stesso a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite ovvero sanzioni economiche o commerciali, legislative o regolamentari dell'Unione Europea, dell'Area Economica Europea e/o di qualunque altra legge nazionale applicabile in materia di sanzioni economiche o commerciali e/o embargo internazionale.

Art. 15 – Regime fiscale

L'attuale regime fiscale consente la detraibilità del premio pagato per i soli moduli di Invaldità permanente con franchigia non inferiore al 5%; inoltre per il modulo Terremoto l'attuale regime fiscale consente la detraibilità ai fini IRPEF del premio nella misura del 19%, senza limiti di importo. Gli oneri fiscali presenti e futuri, relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente. Alle garanzie presenti in contratto, fatta eccezione per il modulo Terremoto, si applica il seguente regime fiscale:

GARANZIE	IMPOSTE
INCENDIO	22,25%
FURTO	22,25%
RCT	22,25%
ASSISTENZA	10%
INFORTUNI	2,50%
MALATTIE	2,50%

Art. 16 – Termine di prescrizione e Rinvio alle norme di legge

I diritti derivanti dal contratto, a eccezione del diritto al pagamento del premio, che si prescrive in un anno, si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 17 - RECLAMI

Eventuali reclami devono essere inoltrati tramite apposito form presente sul sito www.genialloyd.it, al fax 02.9434.0088 o tramite posta scrivendo a Genialloyd S.p.A., Ufficio Gestione Reclami, Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano e vengono riscontrati entro 45 giorni dal loro ricevimento.

Per una corretta e sollecita gestione dei reclami è necessario che questi siano trasmessi nei modi ed ai recapiti sopra descritti. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Il modello per presentare un reclamo all'IVASS è reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

• **Mediazione (L. 9/8/2013, n.98):** può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

• **Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162):** può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

• **Ricorso all'Arbitrato:** in caso di sinistro relativo ai Moduli "Invalidità permanente da Infortunio", "Diaria da infortunio", "Invalidità permanente da Malattia" e "Grandi interventi e Malattie gravi", qualora le Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più Arbitri da nominarsi con apposito atto. Si rammenta che l'utilizzo di tale procedura non esclude la possibilità di adire comunque all'Autorità Giudiziaria.

Il Luogo di svolgimento dell'Arbitrato è la città sede dell'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

In caso di sinistro relativo al Modulo "Terremoto", il ricorso all'Arbitrato è descritto nell'articolo "Valutazione del danno" nella sezione "In caso di Sinistro" nelle Condizioni particolari di Assicurazione.

Per i sinistri relativi ai restanti Moduli, non è prevista la facoltà delle Parti di fare ricorso all'Arbitrato.

Art. 16.1 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI INTERMEDIARI ASSICURATIVI (iscritti in sezione A del RUI) E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

Genialloyd S.p.A. gestirà i reclami che si riferiscono ai comportamenti degli Intermediari Genialpiù di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, entro il termine massimo di 45 giorni. Tale termine potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Art. 16.2 RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEGLI ALTRI INTERMEDIARI ASSICURATIVI (iscritti in sezione B e D del RUI) E DEI LORO DIPENDENTI E COLLABORATORI

I reclami relativi al solo comportamento degli intermediari iscritti nella sezione B e D del registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi (Banche e Broker) coinvolti nel ciclo operativo dell'impresa, saranno gestiti direttamente dall'intermediario, entro il termine massimo di 45 giorni, e potranno essere a questi indirizzati direttamente.

Ove il reclamo dovesse pervenire a Genialloyd S.p.A. la stessa lo trasmetterà tempestivamente all'intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

I reclami c.d. "misti", vale a dirsi quelli relativi al contratto o servizio assicurativo riferiti sia al comportamento dell'intermediario e dei suoi dipendenti e collaboratori, sia alla Compagnia, verranno trattati da Genialloyd S.p.A. e dall'intermediario, ciascuno per la parte di propria spettanza e separatamente riscontrati al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE (valide per i singoli Moduli)

DANNI A TERZI

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Danni a Terzi

Art. 18 - Chi e cosa assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo nonché per i componenti la sua Famiglia anagrafica che l'Impresa tiene indenni da quanto questi, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, siano tenuti a pagare a titolo di risarcimento (capitale, interessi, spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti a cose o animali in relazione ai casi disciplinati all'articolo seguente "Le prestazioni della copertura assicurativa" **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Esclusioni dalla copertura assicurativa"**.

L'Impresa tiene inoltre indenne l'Assicurato ed i componenti la sua Famiglia anagrafica per i danni dolosamente cagionati a terzi da persone di cui debbano rispondere **purché appartenenti alla Famiglia anagrafica stessa**.

Art. 19 – Le prestazioni della copertura assicurativa

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato nonché la sua Famiglia anagrafica nei casi di responsabilità civile di seguito indicati:

Art. 19.1– La responsabilità civile per i fatti della vita privata

La copertura assicurativa vale per i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione ai fatti della vita privata, essendo quindi sempre esclusa ogni responsabilità inerente ad attività professionali.

Rientrano tra i fatti della vita privata i seguenti:

- la conduzione del fabbricato relativamente ai locali di Abitazione principale o di Abitazione saltuaria e delle relative pertinenze quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, cantine, autorimesse, giardini, parchi privati, cortili, orti, alberi, strade e viali privati, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e da gioco, cancelli, recinzioni e impianti fissi al servizio dei locali. Qualora i locali facciano parte di un condominio o di un fabbricato plurifamiliare, è altresì compresa la conduzione delle parti di proprietà comune per la quota di competenza dell'Assicurato o della sua Famiglia anagrafica, escluso comunque ogni obbligo solidale con gli altri proprietari;
- lo svolgimento, anche occasionale, delle mansioni degli addetti ai servizi domestici (personale di pulizia, badanti, baby-sitter, dog-sitter, portieri e giardinieri etc) nonché di persone alla pari;
- la committenza di lavori di ordinaria o straordinaria manutenzione dei locali di Abitazione principale o di Abitazione saltuaria e delle relative pertinenze. Inoltre, per la committenza di lavori di straordinaria manutenzione previsti dal D.lgs 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni, e che siano eseguiti in conformità alle medesime disposizioni, la garanzia si estende anche ai danni subiti dalle persone che partecipano ai lavori, **purché dall'evento siano derivati in capo alle stesse la morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'art. 583 del codice penale;**
- la proprietà e l'uso di:
 - animali domestici (fatto salvo quanto previsto all'articolo 19.6 "La responsabilità civile per danni causati da cani");
 - veicoli non **sogetti all'assicurazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni di legge** quali velocipedi anche a motore elettrico, veicoli non a

- motore, golf car, veicoli anche a motore per uso di bambini o di invalidi o per giardinaggio;
- surf e natanti non a motore di lunghezza non superiore a m. 6,50;
- la detenzione di armi, e relative munizioni, e l'uso delle stesse limitatamente ai casi di difesa, tiro a segno e tiro a volo;
- l'uso di cavalli ed altri animali da sella;
- la pratica di sport, comprese le gare, sempreché non esercitata a livello professionistico; relativamente alla pratica del modellismo, **sono in ogni caso esclusi i danni ai modelli di terzi**;
- attività del tempo libero quali bricolage, pesca, giardinaggio e pratica di campeggio.

Relativamente ai fatti dei figli minori - dell'Assicurato o di persona della Famiglia anagrafica - appartenenti alla Famiglia anagrafica stessa, la copertura:

- è estesa alla responsabilità civile derivante a parenti, affini, amici o conoscenti che occasionalmente e temporaneamente sorvegliano tali minori a titolo gratuito e di cortesia; **sono in ogni caso esclusi i Danni cagionati dai minori a coloro che li sorvegliano**;
- opera in caso di rivalsa da parte di imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria dei veicoli e/o natanti a motore, in conseguenza di danni causati a terzi da tali minori, per le somme che le imprese stesse abbiano dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni prevista dalla vigente legislazione.

Art. 19.2 – La responsabilità civile della proprietà dei locali

Qualora l'Assicurato o un componente della sua Famiglia anagrafica sia proprietario dei locali di Abitazione principale indicati nella Scheda tecnica di modulo, la copertura assicurativa vale per i danni involontariamente cagionati a terzi in relazione ai rischi derivanti dalla proprietà dei locali stessi e delle relative pertinenze quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, cantine, autorimesse, giardini, parchi privati, cortili, orti, alberi, strade e viali privati, piscine, campi da tennis, attrezzature sportive e da gioco, cancelli, recinzioni e impianti fissi al servizio dei locali. Qualora i locali facciano parte di un condominio o di un fabbricato plurifamiliare, è altresì compresa la responsabilità per le parti di proprietà comune per la quota di competenza dell'Assicurato o della sua Famiglia anagrafica, escluso comunque ogni obbligo solidale con gli altri proprietari.

La copertura vale anche per i danni derivanti da fuoriuscita di liquidi a seguito di:

- rottura accidentale di condotti
- rigurgito di fognature.

Art. 19.3 – La responsabilità civile per danni da incendio

- di cose dell'assicurato

La copertura assicurativa vale per i danni a terzi che derivino da incendio, esplosione e scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o di un componente della sua Famiglia anagrafica da lui detenute o possedute, ed è prestata, limitatamente ai danni a cose, entro il limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.

- di veicoli e/o natanti

La copertura assicurativa vale per i danni a terzi che derivino da incendio, esplosione e scoppio di veicoli e/o natanti a motore di proprietà dell'Assicurato o di un componente la sua Famiglia anagrafica, quando detti mezzi si trovino in aree private non equiparate ad uso pubblico.

La copertura è prestata, limitatamente ai danni a cose, entro il limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.

- dei locali presi in locazione

Qualora l'Assicurato o un componente della sua Famiglia anagrafica sia affittuario dei locali di Abitazione principale indicati nella Scheda tecnica di modulo la copertura vale, ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 codice civile, per i danni ai locali tenuti in locazione che derivino da incendio, esplosione e scoppio con il Massimale indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 19.4 – La responsabilità civile per danni a veicoli e/o natanti in consegna o custodia
La copertura assicurativa vale per i danni ai veicoli e/o natanti di terzi in consegna o in custodia all'Assicurato o ad un componente della sua Famiglia anagrafica da lui detenuti a qualsiasi titolo.

Sono in ogni caso esclusi i danni a terzi e quelli ai predetti mezzi derivanti dalla loro circolazione qualora gli stessi mezzi siano soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla vigente legislazione.

Art. 19.5 – La responsabilità civile per danni da inquinamento accidentale e interruzione e sospensione attività

La copertura assicurativa vale per i danni derivanti da:

- inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi;

con il limite di indennizzo per sinistro e per periodo assicurativo e con lo scoperto indicati nella Scheda tecnica di modulo

Art. 19.6 – La responsabilità civile per danni causati da cani

La copertura assicurativa vale per i danni derivanti da proprietà ed uso di cani, con esclusione delle seguenti razze e incroci di razze: american bulldog, cane da pastore di Charplanina, cane da pastore dell'Anatolia, cane da pastore dell'Asia centrale, cane da pastore del Caucaso, cane da Serra da Estrella, dogo argentino, fila brasileiro, perro da canapo majoero, perro da presa canario, perro da presa mallorquin, pit bull, pit bull mastiff, pit bull terrier, rafeiro do alentejo, rottweiler, tosa inu.

La copertura è prestata con l'applicazione della franchigia, relativamente ai danni a cose, indicata nella Scheda tecnica di modulo ed è valida anche in capo a colui che, con il consenso dell'Assicurato, si serve dell'animale.

La copertura si intende operante per tutti i cani di proprietà dell'Assicurato.

Art. 20 – Le esclusioni della copertura assicurativa

Relativamente alla responsabilità civile per i fatti della vita privata, la copertura assicurativa non vale per i danni:

- di furto;
- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia o detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per:
 - gli impianti quali gas, luce, acqua, telefono, di proprietà delle Società erogatrici;
 - quanto previsto nell'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente ai veicoli o natanti
 - quanto previsto nell'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente ai locali presi in locazione
- derivanti dall'esercizio di attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole e di servizi;
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- ascrivibili, in tutto od in parte, direttamente od indirettamente:
 - all'asbesto o a qualsiasi sostanza o materiale contenente asbesto;
 - all'emissione di onde e/o di campi elettromagnetici;
- punitivi di qualunque natura;
- derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, fatta eccezione per quanto previsto nell'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" limitatamente alla committenza;
- da impiego di aeromobili o apparecchi soggetti al D.P.R. 5 agosto 1988, n. 404;
- da proprietà, uso e circolazione di veicoli a motore, fatta eccezione per quelli previsti dall'articolo "Le prestazioni della copertura assicurativa" e fatta eccezione per l'azione di rivalsa ivi descritta;

- da proprietà e uso di natanti a motore o di natanti non a motore di lunghezza superiore a m. 6.50;
- da proprietà di cavalli ed altri animali da sella;

Relativamente alla responsabilità civile della proprietà dei locali, la copertura assicurativa non vale per i danni derivanti da: proprietà dei locali comprese le relative pertinenze e gli impianti fissi al servizio degli stessi diversi da quelli indicati nella Scheda tecnica di modulo e che comunque non costituiscono l'Abitazione principale dell'Assicurato;

- umidità, stillicidio, infiltrazioni e insalubrità dei locali;
- fuoriuscita di liquidi causata da rotture originarie da gelo di condotti posti:
 - all'esterno del fabbricato, anche se su terrazzi e balconi e anche se protetti da nicchie, armadi o contenitori similari oppure se interrati, anche se protetti da apposite coibentazioni;
 - in singoli vani del fabbricato sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con l'impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del Sinistro;

lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione.

Art. 21 – La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Relativamente ai sinistri avvenuti in U.S.A., Canada e Messico, la copertura è prestata entro il limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di Modulo.

Art.22 – Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) i componenti la Famiglia anagrafica;
- b) se l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che formano con loro la Famiglia anagrafica;
- c) 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 codice civile così come modificato dal D.Lgs. 17/02/2003 n.6 e dal D.Lgs 28/12/2004 n. 310 e successive modificazioni e integrazioni, nonché delle Società medesime, l'amministratore, il legale rappresentante e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lettera a);
- d) le persone che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno per fatti inerenti la loro partecipazione, anche in forma occasionale, alla gestione dell'attività domestica e/o familiare.

OPERATIVITA' – Danni a Terzi

Art.23 – Destinazione dei locali

Relativamente alla responsabilità derivante all'Assicurato o a un componente della sua Famiglia anagrafica dalla proprietà dei locali indicati nella Scheda tecnica di modulo, la copertura assicurativa è prestata a condizione che gli stessi siano adibiti ad Abitazione principale dell'Assicurato e della sua Famiglia anagrafica, compreso l'eventuale ufficio o studio professionale in quanto coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima. Le eventuali pertinenze, quali cantine ed autorimesse private, devono essere a disposizione esclusiva dell'Assicurato e della sua Famiglia anagrafica e possono contenere attrezzature per attività del tempo libero e/o per uso domestico.

Art. 24 – Superficie dei locali

La copertura assicurativa vale a condizione che la Superficie dei locali non sia superiore al valore indicato nella Scheda tecnica di modulo aumentato di 20 mq.

Qualora in caso di sinistro si riscontri che la superficie effettiva dei locali sia maggiore del suddetto valore, l'Impresa corrisponde l'indennizzo applicando l'ulteriore Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 25 – Stato d'uso del fabbricato

Relativamente alla responsabilità derivante all'Assicurato o a un componente della sua Famiglia anagrafica dalla proprietà dei locali, **la copertura assicurativa è prestata a condizione** che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati in Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano in normale stato di manutenzione e conservazione.

Art. 26 - Corresponsabilità

La copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza del Massimale indicato nella Scheda tecnica di modulo, detto **Massimale per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più componenti della Famiglia anagrafica.**

Art. 27 - Franchigia a carico dell'Assicurato

Per qualsiasi danno a cose coperto a termini della presente copertura assicurativa si applica la Franchigia indicata nella Scheda tecnica di modulo.

IN CASO DI SINISTRO – Danni a Terzi

Art. 28 – Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) darne avviso all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza, precisando il numero della copertura assicurativa, luogo, data e ora dell'evento, descrizione dei fatti, delle persone e degli enti coinvolti. **L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 codice civile;
- b) informare immediatamente l'Impresa delle procedure civili e penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa. L'Impresa ha facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato;
- c) astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'Impresa.

Art. 29 – Gestione delle vertenze e spese di resistenza

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

Sono a carico dell'Impresa le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del Massimale stabilito nella Scheda tecnica di modulo per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto Massimale, le spese vengono ripartite fra Impresa e Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

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

DANNI AI LOCALI

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Danni ai locali

Art. 30 - Cosa assicuriamo

È assicurato, anche se di proprietà di terzi, il fabbricato o parte di esso, la cui ubicazione è indicata nella Scheda tecnica di modulo, relativamente a:

- i locali adibiti ad abitazione, ad ufficio o a studio professionale, in quanto coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima;

- le eventuali pertinenze anche in corpo separato purché poste nell'area di proprietà del fabbricato;
- e precisamente:
- la costruzione edile compresi opere di fondazione o interrato, Infissi, Serramenti e relative Lastre;
 - cancelli, recinzioni, tettoie, pensiline, antenne radiotelevisive, insegne;
 - impianti e installazioni al servizio del fabbricato considerati immobili per natura o destinazione, quali a titolo esemplificativo sanitari, impianti idrici, atti alla raccolta ed allo smaltimento dell'acqua piovana, elettrici, fissi per illuminazione, di segnalazione e comunicazione, di estinzione, centrale termica, impianti di prevenzione e allarme, ascensori, montacarichi, montascale e scale mobili, tende parasole fisse esterne ai locali di abitazione;
 - rivestimenti di pareti e pavimenti;
 - affreschi e statue non aventi valore artistico;
 - campi da tennis, piscine ed attrezzature sportive e da gioco ad uso esclusivo del fabbricato.

Si intendono esclusi gli alberi, le piante, i cespugli, i prati, le coltivazioni floreali e agricole in genere.

Se la copertura assicurativa è riferita a singole porzioni di fabbricato, essa si estende alle relative quote delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.

L'Impresa ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 31 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa"**, per i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da:

- Incendio;
- Fulmine;
- Esplosione e Scoppio;
- Implosione;
- caduta di aeromobili, satelliti ed altri corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate;
- caduta di meteoriti e altri corpi celesti;
- onda sonora;
- caduta di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni, compresi i danni all'impianto;
- fumo fuoriuscito a seguito di rottura improvvisa e accidentale degli impianti di riscaldamento adenti parte delle cose assicurate, **purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini**;
- urto di veicoli stradali o di natanti non di proprietà e non in uso al Contraente o all'Assicurato, in transito sulla pubblica via o su area equiparata ad area pubblica o sui corsi d'acqua;
- bagnamento e precisamente la fuoriuscita di liquidi avvenuto a seguito di:
 - rottura degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento esistenti nel fabbricato, compresi gli scaldabagni;
 - rottura degli allacciamenti di apparecchi elettrodomestici utilizzatori;
 - rigurgito di fognature;
 - trabocco di acqua piovana da grondaie e pluviali causato da incapacità degli elementi stessi di smaltire l'acqua piovana caduta in eccesso rispetto alla loro portata massima oppure causato da occlusioni determinate esclusivamente da grandine, neve e ghiaccio;nonché i danni da fuoriuscita di liquidi imputabili alla responsabilità dei vicini.

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo e del limite di indennizzo ivi indicato limitatamente alle rotture originate da gelo;

Sono inoltre comprese:

- in caso di danni indennizzabili a termini della garanzia bagnamento:
 - le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le condutture, compresi i relativi raccordi, collocate nei muri e nei pavimenti, che hanno dato origine alla fuoriuscita di liquidi;
 - le spese necessariamente sostenute a tale scopo, per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato;
- in caso di dispersione di gas relativa agli impianti domestici di distribuzione di competenza dell'Assicurato e posti al servizio dei locali indicati nella Scheda Tecnica di Modulo, purché tale dispersione sia accertata dall'azienda di distribuzione e abbia comportato, da parte dell'azienda stessa, il blocco dell'erogazione;
 - le spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le condutture, compresi i relativi raccordi, che hanno dato origine alla dispersione di gas;
 - le spese necessariamente sostenute a tale scopo, per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato.

La copertura assicurativa è prestata fino alla concorrenza della specifica somma assicurata e con la Franchigia indicate nella Scheda Tecnica di Modulo e con il limite di indennizzo ivi indicato limitatamente alla dispersione di gas;

- eventi atmosferici quali:

1) uragano, bufera, ciclone, tempesta, trombe d'aria, vento e cose da esso trasportate o fatte crollare, grandine, pioggia, neve;

nonché i conseguenti danni causati da bagnamento verificatosi all'interno dei fabbricati, purché direttamente causato dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al Tetto, alle pareti o ai Serramenti dalla violenza degli eventi di cui al punto 1).

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo;

- crollo totale o parziale del fabbricato, provocato da sovraccarico di neve, nonché i conseguenti danni causati da bagnamento;
- eventi socio-politici, Terrorismo e atti vandalici e dolosi e precisamente i danni:
 - verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse;
 - causati da atti dolosi, compresi quelli vandalici, di Terrorismo o di sabotaggio;
 - nonché i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate; qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre 5 giorni consecutivi, **vengono indennizzati i soli danni di Incendio, Fulmine, Esplosione e Scoppio.**

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nella Scheda tecnica di modulo e del limite di indennizzo ivi indicato limitatamente al Terrorismo;

- sviluppo di fumi, gas, vapori, calore, mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, **purché conseguenti agli eventi previsti nel presente articolo e per i quali è prestata la copertura assicurativa che abbiano colpito le cose assicurate oppure cose poste nell'ambito di 50 metri da esse.**
- fenomeno elettrico, vale a dire i danni manifestatisi a macchine, apparecchi, impianti e circuiti elettrici o elettronici, **purché siano enti assicurati**, per effetto di
 - corto circuito, variazione di corrente o sovratensione da qualsiasi motivo occasionati;
 - altri fenomeni elettrici causati da incendio, esplosione o scoppio.

La copertura assicurativa è prestata fino alla concorrenza della specifica somma assicurata e con la Franchigia indicate nella Scheda Tecnica di Modulo.

Sono compresi:

- il Furto dei Serramenti, degli Infissi e dei sanitari, **purché siano installati** nonché i guasti cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati ai Serramenti installati posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali, nonché ai locali stessi.

Questa copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza della specifica somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo;

- i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

L'Impresa, in caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, indennizza, limitatamente a quelli resesi necessari a supporto della ricostruzione o del ripristino delle cose assicurate distrutte o danneggiate:

- 1) gli oneri di urbanizzazione e di concessione edilizia riconducibili a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione della presente copertura assicurativa;
- 2) gli oneri di costruzione e ricostruzione antisismica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione della presente copertura assicurativa;
- 3) gli onorari di progettisti e consulenti, **nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria.**

Relativamente agli oneri di cui ai punti 1) e 2), previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore successivamente alla data di stipulazione del presente contratto, **la copertura assicurativa è prestata con l'applicazione del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

L'Impresa, in caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, indennizza con l'applicazione dei limiti di indennizzo indicati nella Scheda tecnica di modulo:

- le spese sostenute per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina e idonea discarica, smaltire e trattare i residui del Sinistro;
- le spese di pernottamento in alberghi, pensioni e simili od in altra abitazione, per un periodo non superiore a tre mesi, sostenute dall'Assicurato - se persona fisica - **nel solo caso in cui i locali, indicati nella Scheda tecnica di modulo, siano destinati ad abitazione principale e siano resi obiettivamente inagibili.** Per abitazione principale si intende la dimora abituale ove l'Assicurato e i suoi familiari conviventi hanno la residenza;
- le pigioni non percepibili per i locali, indicati nella Scheda tecnica di modulo, regolarmente affittati e rimasti danneggiati, **per il tempo necessario al loro ripristino ma comunque con il limite di un anno dall'evento.**

Art. 32 - Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per i danni:

- a) verificatisi in conseguenza di atti di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo, guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- b) verificatisi in conseguenza di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di Terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- c) verificatisi in conseguenza di Esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- d) verificatisi in conseguenza di bradisismo, maremoti, terremoti ed eruzioni vulcaniche;
- e) verificatisi in conseguenza di inondazioni, alluvioni, marea (acqua alta), mareggiate e penetrazioni di acqua marina, variazione della falda freatica, cedimenti, smottamenti o franamenti del terreno, valanghe o slavine e spostamenti d'aria da questi provocati;
- f) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato e dei loro coniugi o conviventi more uxorio, nonché dei loro genitori, dei loro figli e di qualsiasi altro loro parente o affine convivente;
- g) causati con dolo dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata e dei loro coniugi o conviventi more uxorio, nonché dei loro genitori, dei loro figli e di qualsiasi altro loro parente o affine convivente;
- h) di smarrimento o di Furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa, ad eccezione di quanto indicato nell'Art "Gli eventi assicurati" per il Furto di Serramenti, Infissi e sanitari;

- i) agli apparecchi o agli impianti nei quali si sia verificata un'Esplosione, uno Scoppio o un'Implosione se gli eventi sono determinati da usura, corrosione o difetti di materiale;
- j) di fenomeno elettrico a macchine e 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 la copertura assicurativa ad eccezione di quanto indicato nell'Art "Gli eventi assicurati" per il fenomeno elettrico.

Relativamente:

- k) al bagnamento, **sono inoltre esclusi i danni causati:**
- da umidità, stillicidio e infiltrazioni;
 - da Rigurgito di fognature provocato da incapacità delle fognature e/o condutture di smaltire l'acqua piovana caduta in eccesso rispetto alla loro portata massima o causati da Rigurgito di fognature e/o condutture pubbliche;
 - dalla rottura di apparecchi elettrodomestici utilizzatori;
 - da rotture originate da gelo di impianti e condutture posti:
 - all'esterno del fabbricato, anche se su terrazzi e balconi e anche se protetti da nicchie, armadi o contenitori similari oppure se interrati, anche se protetti da apposite coibentazioni;
 - in singoli vani del fabbricato sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con l'impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del Sinistro;

nonché quelli causati da formazione di ruscelli o accumulo esterno di liquidi o causati da qualsiasi scorrimento di acqua piovana esterno .

Relativamente alle spese sostenute per ricercare, riparare o sostituire le condutture:

- in caso di bagnamento, sono altresì escluse le spese sostenute per le rotture delle condutture interrate, anche se protette da apposite coibentazioni;
- in caso di dispersione di gas, sono altresì escluse le spese necessarie per rendere conformi alle normative vigenti gli impianti al servizio dei locali;

- l) agli eventi atmosferici, **sono inoltre esclusi i danni:**

l1) causati da:

- intasamento o trabocco di grondaie o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di liquidi o da qualsiasi scorrimento di acqua piovana esterno;
- rottura o Rigurgito dei sistemi di scarico;
- gelo;
- sovraccarico di neve;
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;

anche qualora gli stessi si siano verificati in conseguenza degli eventi

atmosferici previsti al punto 1) di cui all'Art "Gli eventi assicurati"; si precisa inoltre che sono ugualmente esclusi i danni da bagnamento all'interno dei fabbricati se le rotture, brecche o lesioni sono conseguenti a formazione di ruscelli, accumulo esterno di liquidi, scorrimento di acqua piovana, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico e/o altri eventi indicati alla lettera l1);

l2) subiti da:

- alberi, piante, cespugli, prati, coltivazioni floreali e agricole in genere;
- strutture pressostatiche, tensostrutture, tendostrutture, costruzioni in legno o plastica e al relativo contenuto;
- strutture con telai portanti realizzate in qualsiasi materiale aventi manto di copertura e pareti esterne in tele normali, cerate o tessuti trattati e al relativo contenuto;
- pannelli solari termici e fotovoltaici comprese le relative intelaiature di sostegno, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del Tetto e/o delle pareti;
- cose all'aperto poste su terrazze, balconi e spazi non riparati;

- m) al crollo totale o parziale del fabbricato, provocato da sovraccarico di neve, **sono inoltre esclusi i danni:**

- ai fabbricati non conformi alle norme di legge e a eventuali disposizioni locali relative ai carichi e sovraccarichi di neve, vigenti all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture e al relativo contenuto;
 - ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento, a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia e al relativo contenuto;
 - a strutture pressostatiche, tensostrutture, tendostrutture, costruzioni in legno o plastica e al relativo contenuto;
 - a strutture con telai portanti realizzate in qualsiasi materiale aventi manto di copertura e pareti esterne in tele normali, cerate o tessuti trattati e al relativo contenuto;
 - a Lastre, Serramenti, insegne, antenne, pannelli solari termici e fotovoltaici, pensiline, tettoie e simili installazioni esterne nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del fabbricato in seguito al sovraccarico di neve;
 - da valanghe e slavine e spostamenti d'aria da questi provocati;
 - da gelo, ancorchè conseguente all'evento coperto dalla presente garanzia;
- n) agli eventi socio-politici, Terrorismo e atti vandalici e dolosi, **sono inoltre esclusi i danni:**
- da imbrattamento dei muri esterni del fabbricato;
 - di Furto, Rapina, estorsione, scippo – sia tentati che consumati – smarrimento, appropriazione indebita, truffa, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, ad eccezione di quanto indicato nell'articolo "Gli eventi assicurati" per il Furto di Serramenti, Infissi e sanitari;
 - cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina - sia tentati che consumati – ai Serramenti e ai locali per introdursi nei locali stessi, ad eccezione di quanto indicato nell'articolo "Gli eventi assicurati";
 - causati da inquinamento e/o contaminazione da materiale chimico e/o biologico;
 - di dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti;
 - 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 o 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.
- o) al fenomeno elettrico, **sono inoltre esclusi i danni:**
- verificatisi in occasione di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché quelli verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
 - a tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce.

OPERATIVITA' – Danni ai locali

Art. 33 - Destinazione del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati - di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze - siano adibiti per l'intera superficie complessiva dei piani, compresi quelli sotterranei ed escluso il sottotetto vuoto e impraticabile, ad:

(è operante esclusivamente la sola opzione riportata nella Scheda tecnica di modulo)

Uso abitazione e uffici (almeno 2/3)

- abitazioni, uffici, studi professionali o siano vuoti. E' comunque prevista una tolleranza di 1/3 della superficie complessiva dei piani destinata ad altre attività. Qualora in caso di Sinistro si riscontri che la superficie destinata ad altre attività supera 1/3 della superficie complessiva dei piani, l'Impresa, **limitatamente ai danni indennizzabili a termini della presente copertura assicurativa causati da Incendio, Esplosione e Scoppio, corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Usi vari

- abitazioni, uffici, studi professionali, altre attività o siano vuoti.

Art. 34 - Destinazione dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo siano adibiti ad abitazione, compreso l'eventuale ufficio o studio professionale coesistente all'interno dell'abitazione stessa o intercomunicante con quest'ultima. Le eventuali pertinenze, quali cantine ed autorimesse private, devono essere a disposizione esclusiva dell'Assicurato e possono contenere attrezzature per attività del tempo libero e/o per uso domestico.

Art. 35 - Superficie dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che Superficie dei locali non sia superiore al valore indicato nella Scheda tecnica di modulo aumentato di 20 mq.

Qualora in caso di Sinistro si riscontri che la superficie effettiva dei locali sia maggiore del suddetto valore, **l'Impresa corrisponde l'Indennizzo in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato - maggiorato della tolleranza di 20 metri quadrati - e quello effettivo risultante al momento del Sinistro.**

Art. 36 - Caratteristiche costruttive del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano costruiti con:

- strutture portanti verticali in materiali Incombustibili;
- pareti esterne in materiali Incombustibili;
- manto di copertura del Tetto in materiali Incombustibili o in tegole bituminose.

Le pareti esterne possono comunque:

- essere in materiali combustibili fino ad 1/10 delle loro singole superfici oppure fino ad 1/3 se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;
- impiegare materiali combustibili per l'impermeabilizzazione o il rivestimento:
 - se aderenti a strutture continue in laterizio, cemento armato o calcestruzzo;
 - se rivestiti da ogni lato, per uno spessore minimo di 3 cm, da materiali Incombustibili.

Il manto di copertura del Tetto può comunque essere in materiali combustibili:

- per la totalità della sua superficie, se le strutture portanti del Tetto:
 - sono costituite in materiali Incombustibili;
 - sono costituite in materiali combustibili ma esistono Solai che sono tutti costituiti in materiali Incombustibili;

oppure

- fino a 1/3 della sua superficie se questi materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;

oppure

- fino a 1/10 della sua superficie, in tutti gli altri casi.

E' consentito non considerare le caratteristiche costruttive di una sola porzione di fabbricato, ancorché in corpo separato, la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dal fabbricato stesso e delle eventuali pertinenze.

Ai fini della determinazione delle caratteristiche costruttive del fabbricato, il legno lamellare utilizzato in edilizia è considerato materiale incombustibile.

Art. 37 - Stato d'uso del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano in normale stato di manutenzione e conservazione.

Art. 38 - Forma della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è prestata a Primo Rischio Assoluto e - salvo quanto diversamente stabilito nell'articolo "Determinazione del danno" all'interno delle condizioni particolari sul modulo Danni ai locali - a Valore a nuovo.

Art. 39 - Colpa grave e dolo

L'Impresa indennizza i danni alle cose assicurate causati da eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa anche se avvenuti con:

- colpa, anche grave, del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata e delle persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- dolo delle persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Art. 40 - Rinuncia al diritto di surrogazione verso gli ospiti

L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso le persone che, in qualità di ospiti dell'Assicurato, siano presenti nella sua abitazione purché il Contraente o l'Assicurato stesso, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 41 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della presente copertura assicurativa, non comporteranno decadenza del diritto d'Indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

L'Impresa 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.

IN CASO DI SINISTRO – Danni ai locali

Art. 42 - Obblighi

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 dell'Impresa secondo quanto previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 1914 codice civile;
- b) darne avviso all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro, le circostanze dell'evento, la causa presunta del Sinistro, l'entità approssimativa del danno ed il numero della presente copertura assicurativa.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) per i danni causati da Incendio, Esplosione, Scoppio o atti dolosi in genere predisporre, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'Impresa;
- d) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno **senza avere, per questo, diritto ad Indennizzo alcuno**;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose assicurate distrutte o danneggiate, nonché a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso che possa essere richiesta dall'Impresa o dai periti per le loro indagini e verifiche.

Art. 43 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio il Contraente o l'Assicurato, in caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato può chiedere l'intero Indennizzo ad uno solo degli assicuratori, il quale avrà diritto di regresso nei confronti degli altri per l'Indennizzo corrisposto.

In caso di richiesta all'Impresa, essa corrisponderà l'Indennizzo a termini della presente copertura assicurativa, **al netto di eventuali scoperti e/o franchigie.**

Art. 44 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) accertare circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente articolo "Obblighi";
- c) verificare al momento del Sinistro l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate e stimare il valore delle cose assicurate illese o colpite da Sinistro;
- d) procedere alla definizione del danno secondo i criteri di cui all'articolo "Determinazione del danno".

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordati oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai sopraindicati punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

L'Impresa si riserva il diritto di fare trasportare le cose assicurate e danneggiate presso laboratori di fiducia specializzati, al fine del migliore espletamento delle operazioni peritali.

La perizia sui supporti informatici è effettuata alle condizioni precisate nella presente copertura assicurativa, fermo restando che l'Impresa non svolge nessuna attività di trattamento dei dati eventualmente presenti nei supporti. **Rispetto a tali dati l'Assicurato agisce quale titolare del trattamento ed è quindi suo onere adottare le cautele necessarie per il corretto trattamento di tali dati, definendo con il perito le misure di sicurezza da adottare per il corretto trattamento dei dati stessi, rispetto al quale l'Impresa resta del tutto estranea.**

Art. 45 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, le Parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più periti da nominarsi con apposito atto.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene gli onorari e le spese del proprio perito, mentre quelli del terzo perito sono sempre ripartiti a metà.

Art. 46 - Determinazione del danno

In caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, l'ammontare del danno e del relativo Indennizzo si determinano all'atto del Sinistro e con i criteri di seguito riportati:

Relativamente alle cose assicurate per le quali la copertura assicurativa è prestata a Valore a nuovo:

- 1) si stima il Valore a nuovo;

- 2) si stima il Valore allo stato d'uso degli stessi deducendo il valore eventualmente ricavabile dai residui nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- 3) si determina la differenza, eventualmente esistente, fra i valori di cui ai punti precedenti, denominata supplemento di indennità.

Si procede con corrispondere l'Indennizzo in base al Valore allo stato d'uso.

Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione ed avverrà:

- in caso di rimpiazzo, in un'unica soluzione entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto rimpiazzo, **purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;**

in caso di ricostruzione, ogni 6 mesi e fino a concorrenza del supplemento di indennità dovuto, in base allo stato di esecuzione dei lavori documentato dall'Assicurato e **purché** (salvo comprovata impossibilità non imputabile all'Assicurato) **l'inizio dei lavori avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia e che i lavori stessi vengano ultimati, a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo della quota che residua, entro 24 mesi dalla stessa data.** La ricostruzione del fabbricato può avvenire anche su altra area del territorio nazionale, purché non ne derivi alcun aggravio per l'Impresa.

Si conviene inoltre che:

- in nessun caso verrà indennizzato per ciascun fabbricato un importo superiore al doppio del Valore allo stato d'uso;
- qualora lo stesso sia costruito in tutto o in parte con materiali d'impiego non comune, la stima del suo valore verrà effettuata in base al costo di costruzione a nuovo con l'impiego di equivalenti materiali di uso corrente.

Art. 47 - Limite massimo di indennizzo

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 codice civile, **in nessun altro caso l'Impresa può essere tenuta a pagare, per ciascun Sinistro:**

- **indennizzi maggiori delle somme assicurate;**
- **importo maggiore del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo per il fabbricato.**

Art. 48 - Titorialità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla copertura assicurativa non possono essere esercitati che dal Contraente e dall'Impresa. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'Indennizzo liquidato a termini della copertura assicurativa non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 49 - Anticipo dell'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, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso** e che la previsione dell'Indennizzo complessivo sia pari ad almeno euro 25.000,00.

Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 90 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a euro 500.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro. La determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se il criterio di valutazione Valore a nuovo non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento del suddetto importo, l'Assicurato potrà ottenere, sul supplemento di indennità, un solo anticipo che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 50 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto a termini della presente copertura assicurativa, entro 30 giorni dalla data in cui l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto.

Ove sia stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativo al Sinistro **è facoltà dell'Impresa posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

Ogni pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato salvo opposizione da parte di creditori per la presenza di crediti privilegiati, pignorati o ipotecari sulle cose assicurate, ai sensi dell'art. 2742 codice civile.

DANNI AL CONTENUTO DELLA CASA

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Danni al contenuto della casa

Art. 51 - Cosa assicuriamo

È assicurato, anche se di proprietà di terzi, il contenuto posto:

- nei locali siti nell'ubicazione indicata nella Scheda tecnica di modulo, e precisamente:
 - mobilio, arredamento, vestiario e tutto quanto serve per uso di casa e per uso personale, oppure per l'ufficio o lo studio professionale in quanto coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima;
 - eventuali opere di abbellimento, sistemazione ed utilità, quali a titolo esemplificativo:
 - impianti di prevenzione o allarme e antenne radiotelericetrasmittenti;
 - apparecchi per l'illuminazione fissi nel soffitto o controsoffitto;
 - rivestimenti di pareti e pavimenti;
 - Infissi, Serramenti e relative Lastre;
 - sanitari, apparecchiature di riscaldamento e condizionamento;
 - tende parasole fisse esterne ai locali di abitazione;
- a condizione che
- siano state poste in essere dall'Assicurato;
 - i locali siano in locazione all'Assicurato stesso.

Sono compresi anche:

- gli oggetti pregiati e precisamente: pellicce, quadri, dipinti, affreschi, arazzi, tappeti, sculture ed altri oggetti d'arte o di antiquariato, oggetti d'argento nonché collezioni e raccolte di oggetti non preziosi, **con l'applicazione del limite di Indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo;**
 - i preziosi e precisamente: gioielli, orologi e altri oggetti, anche solo in parte in platino e/o in oro, pietre preziose e perle naturali o coltivate, collezioni e raccolte di oggetti preziosi, nonché carte valori, denaro, buoni pasto, schede telefoniche, tessere di parcheggio e Titoli di credito in genere, **con l'applicazione dei limiti di Indennizzo indicati nella Scheda tecnica di modulo.**
 - nelle eventuali pertinenze, anche in corpo separato, sempreché a disposizione esclusiva dell'Assicurato e precisamente:
 - mobilio, arredamento, vestiario;
 - provviste, attrezzature per attività del tempo libero, attrezzi per giardinaggio ed attrezzature in genere;
- con l'applicazione del limite di Indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo. Non sono compresi i veicoli a motore soggetti ad assicurazione obbligatoria di legge.**

La copertura assicurativa è estesa, se non diversamente stabilito, alle cose mobili descritte nel presente articolo poste all'aperto nell'area di proprietà del fabbricato indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Nel caso di Abitazione locata o in comodato a terzi, se la presente copertura assicurativa è stipulata dal proprietario dei locali si assicurano le sole cose descritte nel presente articolo appartenente a quest'ultimo.

La copertura assicurativa è estesa alle cose descritte nel presente articolo e di proprietà dell'Assicurato – se persona fisica – poste nei locali di villeggiatura ubicati in qualsiasi Paese del mondo – comprese strutture alberghiere e dimore saltuarie - **limitatamente al periodo della sua permanenza in loco, con l'applicazione del limite di Indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.** Sono equiparati all'Assicurato il coniuge o il convivente di fatto e – se stabilmente conviventi – i loro parenti e affini. **Questa estensione è prestata nel solo caso in cui i locali, indicati nella Scheda tecnica di modulo, siano destinati ad abitazione principale.** Per abitazione principale si intende la dimora abituale ove l'Assicurato e i suoi familiari conviventi hanno la residenza.

L'Impresa ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 52 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa"**, per i danni materiali e diretti alle cose assicurate causati da:

- Incendio;
- Fulmine;
- Esplosione e Scoppio;
- Implosione;
- caduta di aeromobili, satelliti ed altri corpi volanti, loro parti o cose da essi trasportate;
- caduta di meteoriti e altri corpi celesti;
- onda sonora;
- caduta di ascensori e montacarichi a seguito di rottura di congegni, compresi i danni all'impianto;
- fumo fuoriuscito a seguito di rottura improvvisa e accidentale degli impianti di riscaldamento facenti parte delle cose assicurate, **purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;**
- urto di veicoli stradali o di natanti non di proprietà e non in uso al Contraente o all'Assicurato, in transito sulla pubblica via o su area equiparata ad area pubblica o sui corsi d'acqua;
- bagnamento e precisamente la fuoriuscita di liquidi avvenuto a seguito di:
 - rottura degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento esistenti nel fabbricato, compresi gli scaldabagni;
 - rottura degli allacciamenti di apparecchi elettrodomestici utilizzatori;
 - Rigurgito di fognature;
 - trabocco di acqua piovana da grondaie e pluviali causato da incapacità degli elementi stessi di smaltire l'acqua piovana caduta in eccesso rispetto alla loro portata massima oppure causato da occlusioni determinate esclusivamente da grandine, neve e ghiaccio;nonché i danni da fuoriuscita di liquidi imputabili alla responsabilità dei vicini.

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo e del limite di Indennizzo ivi indicato limitatamente alle rotture originate da gelo;

- eventi atmosferici quali:
 - 2) uragano, bufera, ciclone, tempesta, trombe d'aria, vento e cose da esso trasportate o fatte crollare, grandine, pioggia, neve;nonché i conseguenti danni causati da bagnamento verificatosi all'interno dei fabbricati, purché direttamente causato dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al Tetto, alle pareti o ai Serramenti dalla violenza degli eventi di cui al punto 1).

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo;

- crollo totale o parziale del fabbricato, provocato da sovraccarico di neve, nonché i conseguenti danni causati da bagnamento;
- eventi socio-politici, Terrorismo e atti vandalici e dolosi e precisamente i danni:

- verificatisi in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse;
- causati da atti dolosi, compresi quelli vandalici, di Terrorismo o di sabotaggio;
- nonché i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano le cose assicurate; qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre 5 giorni consecutivi, **vengono indennizzati i soli danni di Incendio, Fulmine, Esplosione e Scoppio.**

Questa copertura assicurativa è prestata con l'applicazione della Franchigia indicata nella Scheda tecnica di modulo e del limite di indennizzo ivi indicato limitatamente al Terrorismo;

- sviluppo di fumi, gas, vapori, calore, mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, **purchè conseguenti agli eventi previsti nel presente articolo e per i quali è prestata la copertura assicurativa che abbiano colpito le cose assicurate oppure cose poste nell'ambito di 50 metri da esse.**
- fenomeno elettrico, vale a dire i danni manifestatisi in apparecchiature o macchine elettriche o elettroniche, impianti e circuiti elettrici o elettronici, **purchè siano enti assicurati**, per effetto di:
 - corto circuito, variazione di corrente o sovratensione da qualsiasi motivo occasionati,
 - altri fenomeni elettrici causati da incendio, esplosione o scoppio.

La copertura assicurativa è prestata fino alla concorrenza della specifica somma assicurata e con la Franchigia indicate nella Scheda Tecnica di Modulo.

Sono compresi:

- il Furto dei Serramenti, degli Infissi e dei sanitari, **purchè siano installati e siano tra le cose assicurate** nonché i guasti cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati ai Serramenti installati posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali, nonché ai locali stessi.
Questa copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza della specifica somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo;
- i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

L'Impresa, in caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, indennizza con l'applicazione dei limiti di indennizzo indicati nella Scheda tecnica di modulo:

- le spese sostenute per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina e idonea discarica, smaltire e trattare i residui del Sinistro;
- le spese di rimozione, trasporto, ricollocamento e deposito presso terzi delle cose assicurate poste nei locali indicati nella Scheda tecnica di modulo, **nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni ai suddetti locali;**
- le spese necessarie per il rifacimento materiale dei documenti della famiglia, escluso qualsiasi riferimento a valore d'affezione, artistico o scientifico, **semprechè tali spese siano sostenute entro il termine di un anno dal verbale definitivo di perizia o dalla data di liquidazione amichevole.**

Vengono indennizzate **con l'applicazione dei limiti di indennizzo indicati nella Scheda tecnica di modulo:**

- le spese per il rimpiazzo del combustibile (gas, nafta, gasolio, cherosene e simili) in caso di fuoriuscita conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato;
- i danni subiti dagli alimentari in refrigerazione causati da mancata o anormale produzione/distribuzione del freddo o da fuoriuscita del fluido frigorigeno, **purchè tali eventi siano conseguenti:**
 - a sinistri indennizzabili a termini della presente copertura assicurativa;

- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua e di produzione o distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti all'impianto stesso.

Art. 53 - Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per i danni:

- a) verificatisi in conseguenza di atti di guerra di qualsiasi natura, dichiarata e non, ivi incluse a titolo esemplificativo e non limitativo, guerre internazionali e civili, invasioni, atti di nemici stranieri, ostilità e azioni belliche, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- b) verificatisi in conseguenza di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di Terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- c) verificatisi in conseguenza di Esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- d) verificatisi in conseguenza di bradisismo, maremoti, terremoti ed eruzioni vulcaniche;
- e) verificatisi in conseguenza di inondazioni, alluvioni, marea (acqua alta), mareggiate e penetrazioni di acqua marina, variazione della falda freatica, cedimenti, smottamenti o franamenti del terreno, valanghe o slavine e spostamenti d'aria da questi provocati;
- f) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato e dei loro coniugi o conviventi more uxorio, nonché dei loro genitori, dei loro figli e di qualsiasi altro loro parente o affine convivente;
- g) causati con dolo dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata e dei loro coniugi o conviventi more uxorio, nonché dei loro genitori, dei loro figli e di qualsiasi altro loro parente o affine convivente;
- h) di smarrimento o di Furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa, ad eccezione di quanto indicato nell'articolo "Gli eventi assicurati" per il Furto di Serramenti, Infissi e sanitari;
- i) agli apparecchi o agli impianti nei quali si sia verificata un'Esplosione, uno Scoppio o un'Implosione se gli eventi sono determinati da usura, corrosione o difetti di materiale;
- j) di fenomeno elettrico a macchine e 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 la copertura assicurativa, ad eccezione di quanto indicato nell'Art "Gli eventi assicurati" per il fenomeno elettrico.
Relativamente:
- k) al bagnamento, **sono inoltre esclusi i danni causati:**
 - da umidità, stillicidio e infiltrazioni;
 - da Rigurgito di fognature provocato da incapacità delle fognature e/o condutture di smaltire l'acqua piovana caduta in eccesso rispetto alla loro portata massima o causati da Rigurgito di fognature e/o condutture pubbliche;
 - dalla rottura di apparecchi elettrodomestici utilizzatori;
 - da rotture originate da gelo di impianti e condutture posti:
 - all'esterno del fabbricato, anche se su terrazzi e balconi e anche se protetti da nicchie, armadi o contenitori similari oppure se interrati, anche se protetti da apposite coibentazioni;
 - in singoli vani del fabbricato sprovvisti di impianti di riscaldamento oppure con l'impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del Sinistro;nonché quelli causati da formazione di ruscelli o accumulo esterno di liquidi o causati da qualsiasi scorrimento di acqua piovana esterno. **Sono altresì escluse le spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;**
- l) agli eventi atmosferici, **sono inoltre esclusi i danni:**
 - l1) causati da:
 - intasamento o trabocco di grondaie o pluviali con o senza rottura degli stessi;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno di liquidi o da qualsiasi scorrimento di acqua piovana esterno;

- rottura o Rigurgito dei sistemi di scarico;
- gelo;
- sovraccarico di neve;
- umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;

anche qualora gli stessi si siano verificati in conseguenza degli eventi atmosferici previsti al punto 1) di cui all'Art "Gli eventi assicurati"; si precisa inoltre che sono ugualmente esclusi i danni da bagnamento all'interno dei fabbricati se le rotture, brecce o lesioni sono conseguenti a formazione di ruscelli, accumulo esterno di liquidi, scorrimento di acqua piovana, rottura o Rigurgito dei sistemi di scarico e/o altri eventi indicati alla lettera l1);

l2) subiti da:

- alberi, piante, cespugli, prati, coltivazioni floreali e agricole in genere;
- strutture pressostatiche, tensostrutture, tendostrutture, costruzioni in legno o plastica e al relativo contenuto;
- strutture con telai portanti realizzate in qualsiasi materiale aventi manto di copertura e pareti esterne in tele normali, cerate o tessuti trattati e al relativo contenuto;
- pannelli solari termici e fotovoltaici comprese le relative intelaiature di sostegno, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del Tetto e/o delle pareti;
- cose all'aperto poste su terrazze, balconi e spazi non riparati;

m) al crollo totale o parziale del fabbricato, provocato da sovraccarico di neve, **sono inoltre esclusi i danni:**

- ai fabbricati non conformi alle norme di legge e a eventuali disposizioni locali relative ai carichi e sovraccarichi di neve, vigenti all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture e al relativo contenuto;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento, a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia e al relativo contenuto;
- a strutture pressostatiche, tensostrutture, tendostrutture, costruzioni in legno o plastica e al relativo contenuto;
- a strutture con telai portanti realizzate in qualsiasi materiale aventi manto di copertura e pareti esterne in tele normali, cerate o tessuti trattati e al relativo contenuto;
- a Lastre, Serramenti, insegne, antenne, pannelli solari termici e fotovoltaici, pensiline, tettoie e simili installazioni esterne nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del fabbricato in seguito al sovraccarico di neve;
- da valanghe e slavine e spostamenti d'aria da questi provocati;
- da gelo, ancorchè conseguente all'evento coperto dalla presente garanzia;

n) agli eventi socio-politici, Terrorismo e atti vandalici e dolosi, **sono inoltre esclusi i danni:**

- da imbrattamento dei muri esterni del fabbricato;
- di Furto, Rapina, estorsione, scippo – sia tentati che consumati – smarrimento, appropriazione indebita, truffa, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere, ad eccezione di quanto indicato nell'Art "Gli eventi assicurati" per il Furto di Serramenti, Infissi e sanitari;
- cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina - sia tentati che consumati – ai Serramenti e ai locali per introdursi nei locali stessi, ad eccezione di quanto indicato nell'articolo "Gli eventi assicurati" della corrente sezione;
- causati da inquinamento e/o contaminazione da materiale chimico e/o biologico;
- di dispersione di liquidi contenuti in serbatoi, silos, vasche e danni conseguenti;
- 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 o 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.

o) al fenomeno elettrico, **sono inoltre esclusi i danni:**

- verificatisi in occasione di montaggio e smontaggio non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché quelli verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- a tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce.

Art. 54 - Destinazione del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati - di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze - siano adibiti per l'intera superficie complessiva dei piani, compresi quelli sotterranei ed escluso il sottotetto vuoto e impraticabile, ad:

(è operante esclusivamente la sola opzione riportata nella Scheda tecnica di modulo)

Uso abitazione e uffici (almeno 2/3)

- abitazioni, uffici, studi professionali o siano vuoti. E' comunque prevista una tolleranza di 1/3 della superficie complessiva dei piani destinata ad altre attività. Qualora in caso di Sinistro si riscontri che la superficie destinata ad altre attività supera 1/3 della superficie complessiva dei piani, **l'Impresa, limitatamente ai danni indennizzabili a termini della presente copertura assicurativa causati da Incendio, Esplosione e Scoppio, corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Usi vari

- abitazioni, uffici, studi professionali, altre attività o siano vuoti.

Art. 55 - Destinazione dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo siano adibiti ad abitazione, compreso l'eventuale ufficio o studio professionale coesistente all'interno dell'abitazione stessa o intercomunicante con quest'ultima. Le eventuali pertinenze, quali cantine ed autorimesse private, devono essere a disposizione esclusiva dell'Assicurato e possono contenere attrezzature per attività del tempo libero e/o per uso domestico.

Art. 56 - Superficie dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che la Superficie dei locali non sia superiore al valore indicato nella Scheda tecnica di modulo aumentato di 20 mq. Qualora in caso di Sinistro si riscontri che la superficie effettiva dei locali sia maggiore del suddetto valore, **l'Impresa corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Art. 57 - Caratteristiche costruttive del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano costruiti con:

- strutture portanti verticali in materiali Incombustibili;
- pareti esterne in materiali Incombustibili;
- manto di copertura del Tetto in materiali Incombustibili o in tegole bituminose.

Le pareti esterne possono comunque:

- essere in materiali combustibili fino ad 1/10 delle loro singole superfici oppure fino ad 1/3 se i materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;
- impiegare materiali combustibili per l'impermeabilizzazione o il rivestimento:
 - se aderenti a strutture continue in laterizio, cemento armato o calcestruzzo;
 - se rivestiti da ogni lato, per uno spessore minimo di 3 cm, da materiali Incombustibili.

Il manto di copertura del Tetto può comunque essere in materiali combustibili:

- per la totalità della sua superficie, se le strutture portanti del Tetto:
 - sono costituite in materiali Incombustibili;
 - sono costituite in materiali combustibili ma esistono Solai che sono tutti costituiti in materiali Incombustibili;

oppure

- fino a 1/3 della sua superficie se questi materiali combustibili sono costituiti da materie plastiche non espanse né alveolari;

oppure

- fino a 1/10 della sua superficie, in tutti gli altri casi.

E' consentito non considerare le caratteristiche costruttive di una sola porzione di fabbricato, ancorché in corpo separato, la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dal fabbricato stesso e delle eventuali pertinenze.

Ai fini della determinazione delle caratteristiche costruttive del fabbricato, il legno lamellare utilizzato in edilizia è considerato materiale incombustibile.

Art. 58 - Stato d'uso del fabbricato

La copertura assicurativa è prestata a condizione che il fabbricato o i fabbricati, di cui fanno parte i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo e le eventuali pertinenze, siano in normale stato di manutenzione e conservazione.

Art. 59 - Forma della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è prestata a Primo Rischio Assoluto e - salvo quanto diversamente stabilito nell'articolo "Determinazione del danno" all'interno delle condizioni particolari sul modulo **Danni al contenuto della casa - a Valore a nuovo.**

Art. 60 - Colpa grave e dolo

L'Impresa indennizza i danni alle cose assicurate causati da eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa anche se avvenuti con:

- colpa, anche grave, del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata e delle persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- dolo delle persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

Art. 61 - Rinuncia al diritto di surrogazione verso gli ospiti

L'Impresa rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso le persone che, in qualità di ospiti dell'Assicurato, siano presenti nella sua abitazione purché il Contraente o l'Assicurato stesso, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 62 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della presente copertura assicurativa, non comporteranno decadenza del diritto d'Indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

L'Impresa 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.

IN CASO DI SINISTRO - Danni al contenuto della casa

Art. 63 - Obblighi

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 dell'Impresa secondo quanto previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 1914 codice civile;
- b) darne avviso all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro,

le circostanze dell'evento, la causa presunta del Sinistro, l'entità approssimativa del danno ed il numero della presente copertura assicurativa.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art.1915 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) per i danni causati da Incendio, Esplosione, Scoppio o atti dolosi in genere predisporre, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'Impresa;
- d) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno **senza avere, per questo, diritto ad Indennizzo alcuno;**
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose assicurate distrutte o danneggiate, nonché a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso che possa essere richiesta dall'Impresa o dai periti per le loro indagini e verifiche.

Art. 64 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio il Contraente o l'Assicurato, in caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato può chiedere l'intero Indennizzo ad uno solo degli assicuratori, il quale avrà diritto di regresso nei confronti degli altri per l'Indennizzo corrisposto.

In caso di richiesta all'Impresa, essa corrisponderà l'Indennizzo a termini della presente copertura assicurativa, **al netto di eventuali scoperti e/o franchigie.**

Art. 65 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) accertare circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente articolo "Obblighi";
- c) verificare al momento del Sinistro l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate e stimare il valore delle cose assicurate illese o colpite da Sinistro;
- d) procedere alla definizione del danno secondo i criteri di cui all'articolo "Determinazione del danno".

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai sopraindicati punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

L'Impresa si riserva il diritto di fare trasportare le cose assicurate e danneggiate presso laboratori di fiducia specializzati, al fine del migliore espletamento delle operazioni peritali.

La perizia sui supporti informatici è effettuata alle condizioni precisate nella presente copertura assicurativa, fermo restando che l'Impresa non svolge nessuna attività di trattamento dei dati eventualmente presenti nei supporti. **Rispetto a tali dati l'Assicurato agisce quale titolare del trattamento ed è quindi suo onere adottare le cautele necessarie per il corretto**

trattamento di tali dati, definendo con il perito le misure di sicurezza da adottare per il corretto trattamento dei dati stessi, rispetto al quale l'Impresa resta del tutto estranea.

Art. 66 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, le Parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più periti da nominarsi con apposito atto.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene gli onorari e le spese del proprio perito, mentre quelli del terzo perito sono sempre ripartiti a metà.

Art. 67 - Determinazione del danno

In caso di Sinistro indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, l'ammontare del danno e del relativo Indennizzo si determinano all'atto del Sinistro e con i criteri di seguito riportati:

Relativamente alle cose assicurate per le quali la copertura assicurativa è prestata a Valore a nuovo:

- a) si stima il Valore a nuovo;
- b) si stima il Valore allo stato d'uso degli stessi deducendo il valore eventualmente ricavabile dai residui nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- c) si determina la differenza, eventualmente esistente, fra i valori di cui ai punti precedenti, denominata supplemento di indennità.

Si procede con corrispondere l'Indennizzo in base al Valore allo stato d'uso.

Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione ed avverrà:

- in caso di rimpiazzo, in un'unica soluzione entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto rimpiazzo, **purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;**
- in caso di ricostruzione, ogni 6 mesi e fino a concorrenza del supplemento di indennità dovuto, in base allo stato di esecuzione dei lavori documentato dall'Assicurato e **purché** (salvo comprovata impossibilità non imputabile all'Assicurato) **l'inizio dei lavori avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia e che i lavori stessi vengano ultimati, a pena di decadenza del diritto all'Indennizzo della quota che residua, entro 24 mesi dalla stessa data.** La ricostruzione del fabbricato può avvenire anche su altra area del territorio nazionale, purché non ne derivi alcun aggravio per l'Impresa.

Si conviene inoltre che:

- con riferimento a televisori, impianti stereofonici, videoregistratori, lettori e/o registratori DVD, riproduttori musicali portatili, telefoni cellulari, smartphone, tablet, e-reader/e-book reader, netbook personal computer e notebook il Valore a nuovo verrà riconosciuto soltanto per le cose assicurate acquistate da non più di 24 mesi, riconoscendo negli altri casi il Valore allo stato d'uso. Il periodo dei 24 mesi decorre dalla data di acquisto, a nuovo, della cosa assicurata;
- per gli oggetti d'arte e di antiquariato, i preziosi, le collezioni, per gli oggetti fuori uso o inservibili e per i capi di vestiario, biancheria personale e di casa non è previsto in alcun caso il Valore a nuovo e la garanzia è prestata in base al Valore allo stato d'uso; per le collezioni, in particolare, l'Impresa pagherà il valore dei pezzi distrutti o sottratti e le spese necessarie per il ripristino di quelli solo danneggiati, con i criteri sopra stabiliti, **escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della Collezione stessa o delle rispettive parti;** in ogni caso, l'Indennizzo per la riparazione di di una cosa assicurata danneggiata non potrà mai superare il Valore allo stato d'uso della cosa stessa;

- per quanto riguarda le altre cose assicurate, l'Indennizzo per la riparazione di una cosa danneggiata non potrà in alcun caso superare:
 - il costo di rimpiazzo della singola cosa con altra nuova, uguale o equivalente, se la copertura assicurativa è prestata al Valore a nuovo;
 - il valore la cosa stessa aveva al momento del Sinistro, se la copertura assicurativa è prestata al Valore allo stato d'uso.

Per quanto riguarda i titoli di credito (esclusi gli effetti cambiari) per i quali è ammessa la procedura di ammortamento viene convenuto che l'Impresa indennizzerà, in caso di Sinistro, le spese incontrate per la procedura stabilita dalla legge per l'ammortamento e la sostituzione dei titoli.

Per quanto riguarda gli effetti cambiari viene convenuto che:

- 1) la copertura assicurativa 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) l'Impresa non è obbligata a pagare l'importo liquidato prima della loro scadenza;
- 4) l'Assicurato deve restituire all'Impresa l'Indennizzo 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 documenti rappresentativi di credito e le carte valori, l'Impresa indennizzerà il valore che essi avevano al momento del Sinistro, fermo restando che, **qualora le cose assicurate distrutte possano essere duplicate, l'Indennizzo sarà effettuato soltanto dopo che l'Assicurato abbia richiesto la duplicazione e non l'abbia ottenuta per fatto a lui non imputabile.**

Art. 68 - Limite massimo di Indennizzo

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 codice civile, **in nessun altro caso l'Impresa può essere tenuta a pagare, per ciascun Sinistro, indennizzi maggiori delle somme assicurate.**

Art. 69 - Titorialità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla copertura assicurativa non possono essere esercitati che dal Contraente e dall'Impresa. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'Indennizzo liquidato a termini della copertura assicurativa non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 70 - Anticipo dell'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, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso** e che la previsione dell'Indennizzo complessivo sia pari ad almeno euro 25.000,00.

Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 90 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, purché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a euro 500.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro. La determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se il criterio di valutazione Valore a nuovo non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento del suddetto importo, l'Assicurato potrà ottenere, sul supplemento di indennità, un solo anticipo che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 71 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto a termini della presente copertura assicurativa, entro 30 giorni dalla data in cui l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto.

Ove sia stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativo al Sinistro **è facoltà dell'Impresa posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

Ogni pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato salvo opposizione da parte di creditori per la presenza di crediti privilegiati, pignorati o ipotecari sulle cose assicurate, ai sensi dell'art. 2742 codice civile.

FURTO IN CASA

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Furto in casa

Art. 72 - Cosa assicuriamo

È assicurato, anche se di proprietà di terzi, il contenuto posto:

- nei locali siti nell'ubicazione indicata nella Scheda tecnica di modulo, e precisamente:
 - mobilio, arredamento, vestiario e tutto quanto serve per uso di casa e per uso personale, oppure per l'ufficio o lo studio professionale in quanto coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima;
 - eventuali opere di abbellimento, sistemazione ed utilità, quali a titolo esemplificativo:
 - impianti di prevenzione o allarme;
 - apparecchi per l'illuminazione fissi nel soffitto o controsoffitto;
 - rivestimenti di pareti e pavimenti;
 - Serramenti e relative Lastre;
 - apparecchiature di riscaldamento e condizionamento.
 - tende parasole fisse esterne ai locali di abitazione;

Sono compresi anche gli oggetti pregiati ossia: pellicce, quadri, dipinti, affreschi, arazzi, tappeti, sculture ed altri oggetti d'arte o di antiquariato, oggetti d'argento nonché collezioni e raccolte di oggetti non preziosi, **con l'applicazione del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Non sono comprese le cose rientranti nella descrizione di preziosi e precisamente: gioielli, orologi e altri oggetti, anche solo in parte in platino e/o in oro, pietre preziose e perle naturali o coltivate, collezioni e raccolte di oggetti preziosi, nonché carte valori, denaro, buoni pasto, schede telefoniche, tessere di parcheggio e Titoli di credito in genere.

- nelle eventuali pertinenze, anche in corpo separato, sempreché a disposizione esclusiva dell'Assicurato e precisamente:
 - mobilio, arredamento, vestiario,
 - provviste, attrezzature per attività del tempo libero, attrezzi per giardinaggio ed attrezzature in genere,

con l'applicazione del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Non sono compresi i veicoli a motore soggetti ad assicurazione obbligatoria di legge.

Nel caso di Abitazione locata o in comodato a terzi, se la presente copertura assicurativa è stipulata dal proprietario dei locali si assicurano le sole cose descritte nel presente Art. appartenente a quest'ultimo.

La copertura assicurativa è estesa alle cose descritte nel presente Art. e di proprietà dell'Assicurato – se persona fisica – e della sua Famiglia anagrafica, poste nei locali di villeggiatura ubicati in qualsiasi Paese del mondo – comprese strutture alberghiere e dimore saltuarie - **limitatamente al periodo della sua permanenza in loco, con l'applicazione del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo. Questa estensione è prestata nel solo caso in cui i locali, indicati nella Scheda tecnica di modulo, siano destinati ad abitazione principale.**

L'Impresa ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e il Contraente o l'Assicurato hanno l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 73 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa"**, per i danni materiali e diretti alle cose assicurate derivati da:

- 1) Furto a condizione che l'autore del Furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose assicurate in uno dei seguenti modi:
 - a) violandone le difese esterne mediante:
 - rottura, scasso;
 - uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o di arnesi simili;
 - b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
 - c) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, per poi asportare la refurtiva a locali chiusi.
- 2) Rapina o estorsione avvenuti all'interno dei locali contenenti le cose assicurate, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette ad entrare nei locali stessi; la consegna delle cose assicurate deve comunque avvenire all'interno dei locali contenenti le cose stesse.

Sono compresi i danni alle cose assicurate cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina, consumati o tentati alle cose stesse, fino a concorrenza della Somma assicurata per il contenuto.

I danni causati da atti vandalici verranno, invece, indennizzati con l'applicazione del limite di indennizzo indicato nella Scheda tecnica di modulo.

L'Impresa rimborsa inoltre, con l'applicazione dei limiti di indennizzo indicati nella Scheda tecnica di modulo:

- le spese sanitarie, documentate e necessariamente sostenute, per infortunio subito dall'Assicurato - se persona fisica - o dai componenti della sua Famiglia anagrafica in occasione di Rapina;
- le spese di rifacimento materiale, documentate e necessariamente sostenute, dei documenti d'identità, passaporti e patenti sottratti in conseguenza di Furto o Rapina.

Furto Serramenti e guasti cagionati dai ladri ai locali

La copertura assicurativa si intende estesa ai danni di Furto dei Serramenti, degli Infissi e dei sanitari, purchè siano installati nonché ai guasti cagionati dai ladri in occasione di Furto o Rapina consumati o tentati ai locali contenenti le cose assicurate ed ai relativi Serramenti installati posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi.

Questa copertura assicurativa è prestata fino a concorrenza della specifica somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 74 - Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazioni militari, invasione, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a 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, a condizione che il Sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;

- c) agevolati con dolo o colpa grave del Contraente o dall'Assicurato, dei rappresentanti legali, degli amministratori o dei soci a responsabilità illimitata;
- d) commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
- da persone che abitano con i soggetti di cui al punto c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone delle cui azioni i soggetti di cui al punto c) devono rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali che le contengono;
 - da persone legate ai soggetti di cui al punto 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 Furto o Rapina tentati o consumati;
- f) avvenuti a partire dalle ore 24 del 45° giorno se i locali contenenti le cose assicurate ed adibiti ad abitazione principale rimangono per più di 45 giorni consecutivi disabitati.

OPERATIVITA' – Furto in casa

Art. 75 - Destinazione dei locali

La copertura assicurativa è prestata a condizione che i locali indicati nella Scheda tecnica di modulo siano adibiti ad abitazione, compreso l'eventuale ufficio o studio professionale coesistente all'interno dell'abitazione stessa o intercomunicante con quest'ultima. Le eventuali pertinenze, quali cantine ed autorimesse private, devono essere a disposizione esclusiva dell'Assicurato e della sua Famiglia anagrafica e possono contenere attrezzature per attività del tempo libero e/o per uso domestico.

Art. 76 - Caratteristiche costruttive e mezzi di protezione e chiusura dei locali

Relativamente ai danni di Furto all'interno dell'abitazione, la copertura assicurativa è prestata a condizione che i locali contenenti le cose assicurate siano costruiti in muratura od in altri materiali di pari robustezza comunemente impiegati nell'edilizia e che ogni apertura verso l'esterno, situata in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da altre superfici e ripiani accessibili per via ordinaria dall'esterno sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura: robusti Serramenti di materiale rigido (come legno, plastica, metallo, lega metallica o vetro antisfondamento) chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro.

Nei Serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

Nelle inferriate e nei Serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci di dimensioni tali da non consentire l'introduzione nei locali contenenti le cose assicurate senza effrazione o divaricazione delle relative strutture.

Qualora in caso di Furto si dovesse riscontrare che l'introduzione dei ladri nei locali è avvenuta attraverso le suddette aperture:

- forzando mezzi di protezione e chiusura con caratteristiche conformi rispetto a quelle sopra indicate, l'Impresa corrisponderà l'Indennizzo anche in presenza di altre aperture con caratteristiche inferiori a quanto sopra disciplinato, purché tali difformità riguardino aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali;
- forzando mezzi di protezione e chiusura con caratteristiche inferiori rispetto a quelle sopra indicate, **l'Impresa corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Sono esclusi i danni di Furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra descritti. Tuttavia, se in caso di Furto l'introduzione dovesse avvenire attraverso finestre e portefinestre quando non siano posti in essere i mezzi di protezione e chiusura, ma nei locali comunicanti vi sia presenza di una o più persone, **l'Impresa corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.**

Art. 77 - Forma della copertura assicurativa

La copertura assicurativa è prestata a Primo Rischio Assoluto e a Valore a nuovo, salvo quanto diversamente stabilito nell'articolo "Determinazione del danno" all'interno delle condizioni particolari sul modulo Furto in casa.

Art. 78 - Scoperto a carico dell'Assicurato

Relativamente a qualsiasi danno indennizzabile a termini della presente copertura assicurativa, l'Impresa corrisponderà l'Indennizzo con l'applicazione dello Scoperto indicato nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 79 - Concomitanza di scoperti

Qualora nella presente copertura assicurativa siano operanti più scoperti, verrà applicato uno Scoperto pari alla somma delle relative percentuali, fino ad un massimo del 40%.

IN CASO DI SINISTRO – Furto in casa

Art. 80 - Obblighi

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 dell'Impresa secondo quanto previsto dalla legge, ai sensi dell'art. 1914 codice civile;
- b) darne avviso all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 5 giorni dall'evento o da quando ne ha avuto conoscenza, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del Sinistro, le circostanze dell'evento, la causa presunta del Sinistro, l'entità approssimativa del danno ed il numero della presente copertura assicurativa.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) per i danni causati da Furto e atti dolosi in genere predisporre nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'Impresa;
- d) denunciare tempestivamente la sottrazione di Titoli di credito, anche al debitore, nonché esprire – ove la legge lo consenta – la relativa procedura di ammortamento;
- e) conservare le tracce ed i residui del Sinistro fino a liquidazione del danno **senza avere, per questo, diritto ad Indennizzo alcuno**;
- f) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose assicurate sottratte, distrutte o danneggiate, nonché a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del Sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso che possa essere richiesta dall'Impresa o dai periti per le loro indagini e verifiche.

Art. 81 - Assicurazione presso diversi assicuratori

Nel caso in cui esistano altre assicurazioni per lo stesso rischio il Contraente o l'Assicurato, in caso di Sinistro, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 codice civile.

Il Contraente o l'Assicurato può chiedere l'intero Indennizzo ad uno solo degli assicuratori, il quale avrà diritto di regresso nei confronti degli altri l'Indennizzo corrisposto.

In caso di richiesta all'Impresa, essa corrisponderà l'Indennizzo a termini della presente copertura assicurativa, **al netto di eventuali scoperti e/o franchigie.**

Art. 82 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) accertare circostanze, natura, causa e modalità del Sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del Sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero

- state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui al precedente articolo "Obblighi" della corrente sezione;
- c) verificare al momento del Sinistro l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate e stimare il valore delle cose assicurate illese o colpite da Sinistro;
 - d) procedere alla definizione del danno secondo i criteri di cui all'articolo "Determinazione del danno" nella corrente sezione.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai sopraindicati punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

L'Impresa si riserva il diritto di fare trasportare le cose assicurate e danneggiate presso laboratori di fiducia specializzati, al fine del migliore espletamento delle operazioni peritali.

La perizia sui supporti informatici è effettuata alle condizioni precisate nella presente copertura assicurativa, fermo restando che l'Impresa non svolge nessuna attività di trattamento dei dati eventualmente presenti nei supporti. **Rispetto a tali dati l'Assicurato agisce quale titolare del trattamento ed è quindi suo onere adottare le cautele necessarie per il corretto trattamento di tali dati, definendo con il perito le misure di sicurezza da adottare per il corretto trattamento dei dati stessi, rispetto al quale l'Impresa resta del tutto estranea.**

Art. 83 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata.

In caso di disaccordo, le Parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più periti da nominarsi con apposito atto.

Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene gli onorari e le spese del proprio perito, mentre quelli del terzo perito sono sempre ripartiti a metà.

Art. 84 - Determinazione del danno

In caso di Sinistro indennizzabile a termini del presente Modulo, l'ammontare del danno e del relativo Indennizzo si determinano all'atto del Sinistro e con i criteri di seguito riportati:

Relativamente alle cose assicurate per le quali la copertura assicurativa è prestata a Valore a nuovo:

- 1) si stima il Valore a nuovo;
- 2) si stima il Valore allo stato d'uso degli stessi deducendo il valore eventualmente ricavabile dai residui nonché gli oneri fiscali non dovuti all'Erario;
- 3) si determina la differenza, eventualmente esistente, fra i valori di cui ai punti precedenti, denominata supplemento di indennità.

Si procede con corrispondere l'Indennizzo in base al Valore allo stato d'uso.

Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo ed avverrà in un'unica soluzione entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuto

rimpiazzo, purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Si conviene inoltre che:

- con riferimento a televisori, impianti stereofonici, videoregistratori, lettori e/o registratori DVD, riproduttori musicali portatili, computer palmari, personal computer e notebook il Valore a nuovo verrà riconosciuto soltanto per le cose assicurate acquistate da non più di 24 mesi, riconoscendo negli altri casi il Valore allo stato d'uso. Il periodo dei 24 mesi decorre dalla data di acquisto, a nuovo, della cosa assicurata;
- per gli oggetti d'arte e di antiquariato, le collezioni, per gli oggetti fuori uso o inservibili e per i capi di vestiario, biancheria personale e di casa non è previsto in alcun caso il Valore a nuovo e la garanzia è prestata in base al Valore allo stato d'uso; per le collezioni, in particolare, l'Impresa pagherà il valore dei pezzi distrutti o sottratti e le spese necessarie per il ripristino di quelli solo danneggiati, con i criteri sopra stabiliti, **escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della Collezione stessa o delle rispettive parti**; in ogni caso, l'Indennizzo per la riparazione di una cosa assicurata danneggiata non potrà mai superare il Valore allo stato d'uso della cosa stessa;
- per quanto riguarda le altre cose assicurate, l'Indennizzo per la riparazione di una cosa danneggiata non potrà in alcun caso superare:
 - il costo di rimpiazzo della singola cosa con altra nuova, uguale o equivalente, se la copertura assicurativa è prestata al Valore a nuovo;
 - il valore che la cosa stessa aveva al momento del Sinistro, se la copertura assicurativa è prestata al Valore allo stato d'uso.

Per quanto riguarda le spese sanitarie conseguenti a Rapina, si tiene conto delle notule di spesa esibite in originale, escludendo i farmaci e deducendo le eventuali quote sostenute da Enti assistenziali intervenuti. **L'Indennizzo sarà corrisposto soltanto a cure ultimate dietro presentazione di cartella clinica.**

Art. 85 - Limite massimo di Indennizzo

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 codice civile, **in nessun altro caso l'Impresa può essere tenuta a pagare per ciascun Sinistro indennizzi maggiori delle somme assicurate.**

Art. 86 - Titorialità dei diritti nascenti dalla copertura assicurativa

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla copertura assicurativa non possono essere esercitati che dal Contraente e dall'Impresa. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'Indennizzo liquidato a termini della copertura assicurativa non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 87 - Anticipo dell'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, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del Sinistro stesso e che la previsione dell'Indennizzo complessivo sia pari ad almeno euro 25.000,00.**

Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 90 giorni dalla data di denuncia del Sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a euro 100.000,00, qualunque sia l'ammontare stimato del Sinistro. La determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se il criterio di valutazione Valore a nuovo non esistesse.

Trascorsi 90 giorni dal pagamento del suddetto importo, l'Assicurato potrà ottenere, sul supplemento di indennità, un solo anticipo che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.

Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'Indennizzo.

Art. 88 - Pagamento dell'Indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, l'Impresa provvede al pagamento dell'Indennizzo dovuto a termini della presente copertura assicurativa, entro 30 giorni dalla data in cui l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto.

Ove sia stato aperto un procedimento giudiziario a carico del Contraente o dell'Assicurato relativo al Sinistro è **facoltà dell'Impresa posticipare il pagamento sino alla conclusione del procedimento stesso.**

Ogni pagamento dell'Indennizzo verrà effettuato salvo opposizione da parte di creditori per la presenza di crediti privilegiati, pignorati o ipotecari sulle cose assicurate, ai sensi dell'art. 2742 codice civile.

Art. 89 - Riduzione/reintegro della somma assicurata

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

Per periodo assicurativo si intende il periodo compreso tra la data di decorrenza della presente copertura assicurativa e la prima scadenza annua immediatamente successiva e, per gli anni seguenti, il periodo compreso tra due scadenze annue successive della presente copertura assicurativa.

Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso dell'Impresa, detta somma e i relativi limiti di indennizzo potranno essere reintegrati. Il Contraente dovrà corrispondere il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso e il termine del periodo assicurativo in corso.

Qualora a seguito del Sinistro una delle Parti decidesse invece di recedere dalla copertura assicurativa, si farà luogo al rimborso, al netto delle imposte, della parte di premio - relativa al periodo assicurativo non trascorso - corrispondente alla somma assicurata rimasta in essere. L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà delle Parti di recedere dalla copertura assicurativa, ai sensi dell'articolo "Recesso in caso di sinistro" nelle condizioni generali di assicurazione.

Art. 90 - Recupero delle cose rubate

Se le cose assicurate rubate vengono recuperate in tutto o in parte, **il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso all'Impresa appena ne ha avuto notizia.**

Si conviene che:

- se l'Impresa ha indennizzato integralmente il danno, le cose assicurate recuperate divengono di proprietà dell'Impresa stessa, a meno che l'Assicurato non rimborsi l'intero importo riscosso a titolo di Indennizzo per le cose medesime;
- se l'Impresa ha indennizzato solo in parte il danno, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose assicurate recuperate, previa restituzione dell'importo dell'Indennizzo riscosso dall'Impresa per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'Indennizzo a termini della copertura assicurativa e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose assicurate rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'Indennizzo, l'Impresa è obbligata soltanto per i danni eventualmente subiti dalle cose stesse in conseguenza del Sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di consegnare all'Impresa le cose assicurate recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto dell'Impresa di rifiutare la consegna pagando l'Indennizzo dovuto.

TERREMOTO

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - Terremoto

Art. 91 - Cosa assicuriamo

Genialloyd indennizza, nei limiti del massimale indicato in polizza, i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato in conseguenza di terremoto, compresi quelli da incendio, esplosione, scoppio a seguito del terremoto stesso. **Si precisa che 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.** Sono compresi i guasti causati per ordine dell'Autorità e quelli arrecati da qualunque persona allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso.

Genialloyd, in caso di sinistro risarcibile a termini di polizza indennizza, entro il limite massimo del 10% della somma assicurata:

1. gli oneri di urbanizzazione e di concessione edilizia riconducibili a qualsiasi Ente e/o Autorità pubblica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
2. gli oneri di costruzione e ricostruzione antisismica previsti da leggi e/o regolamenti entrati in vigore antecedentemente alla data di stipulazione del presente contratto;
3. gli onorari di progettisti e consulenti, limitatamente a quelli resisi necessari a supporto della ricostruzione o del ripristino del bene distrutto o danneggiato, nel limite delle tariffe stabilite dagli ordini professionali di categoria;

Inoltre, **nei limiti di indennizzo indicati in polizza**, Genialloyd provvede al risarcimento:

1. delle spese sostenute per demolire, sgomberare, trasportare alla più vicina e idonea discarica, smaltire e trattare i residui del sinistro;
2. delle spese di rimozione, trasporto, ricollocamento e deposito presso terzi dei beni posti nei locali indicati in polizza, nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni ai suddetti locali;
3. delle spese di pernottamento in alberghi, pensioni e simili debitamente autorizzati o in altra abitazione affittata con contratto registrato, per un periodo non superiore a tre mesi, sostenute dall'Assicurato - se persona fisica - nel caso in cui i locali destinati ad abitazione principale siano resi obiettivamente inagibili.

Art. 92 - Le esclusioni della copertura assicurativa

Sono sempre esclusi dall'assicurazione i danni:

1. causati da eruzione vulcanica, da inondazione, esondazione, da alluvione e da maremoto;
2. causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
3. di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
4. causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
5. subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
6. indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale o industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Art. 93 - I beni assicurati

Sono assicurabili i fabbricati che nei 5 anni precedenti alla conclusione del contratto non

abbiano subito un danno da terremoto o che, pur avendolo subito, l'Assicurato abbia già provveduto alla sua totale riparazione prima di perfezionare la polizza.

E' assicurabile il fabbricato o parte di esso, con l'esclusione dell'area, la cui ubicazione è indicata in polizza anche se NON costruito secondo criteri antisismici, e precisamente:

1. i locali adibiti ad abitazione; anche adibiti ad ufficio o a studio professionale, solo se coesistenti all'interno dell'abitazione o intercomunicanti con quest'ultima;
2. le eventuali pertinenze anche in corpo separato purchè poste nell'area di proprietà del fabbricato;
3. la costruzione edile compresi opere di fondazione o interrato, infissi, serramenti e relative lastre;
4. cancelli, recinzioni, tettoie, pensiline, antenne radiotelegrafiche, insegne, pannelli solari;
5. impianti e installazioni al servizio del fabbricato considerati immobili per natura o destinazione, quali a titolo esemplificativo sanitari, impianti idrici, atti alla raccolta ed allo smaltimento dell'acqua piovana, elettrici, fissi per illuminazione, di segnalazione e comunicazione, di estinzione, centrale termica, impianti di prevenzione e allarme, ascensori, montacarichi, montascale e scale mobili, tende parasole fisse esterne ai locali di abitazione;
6. rivestimenti di pareti e pavimenti;
7. campi da tennis, piscine ed attrezzature sportive e da gioco ad uso esclusivo del fabbricato.

Se l'assicurazione è stipulata per un appartamento in condominio, essa copre anche le relative quote delle parti di fabbricato costituenti proprietà comuni.

OPERATIVITA' - Terremoto

Art. 94 - Operatività della garanzia Terremoto

L'assicurazione è prestata a condizione che i locali indicati in polizza siano adibiti ad abitazione civile compreso l'eventuale ufficio o studio professionale coesistente all'interno dell'abitazione stessa o intercomunicante con quest'ultima.

L'assicurazione non è operante per gli immobili:

- considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia;
- che presentano interesse artistico, storico, archeologico o etnografico oppure quelli che, a causa del loro riferimento con la storia politica, militare, della letteratura, dell'arte e della cultura in genere, siano stati riconosciuti di interesse particolarmente importante e come tali abbiano formato oggetto di notificazione, in forma amministrativa, del Ministero per i beni culturali ed ambientali e pertanto soggetti alla disciplina della Legge 1 Giugno 1939 n° 1089 ed eventuali successive modifiche o integrazioni.

Art. 95 - Stato d'uso del fabbricato

L'assicurazione è prestata a condizione che il fabbricato, di cui fanno parte i locali indicati in polizza e le eventuali pertinenze, sia in normale stato di manutenzione e conservazione.

IN CASO DI SINISTRO - Terremoto

Art. 96 - Forma dell'assicurazione e valore assicurato

L'assicurazione s'intende prestata nella forma "a primo rischio assoluto". Genialloyd, in caso di sinistro, s'impegna a indennizzare i danni subiti dall'Assicurato, nei limiti delle somme e degli scoperti e/o franchigie indicate in polizza, senza applicazione della regola proporzionale prevista dall'art.1907 del Codice Civile. La determinazione del valore dei locali al momento del sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, deducendo il valore dei recuperi ed escludendo soltanto il valore dell'area. Il valore a nuovo è più precisamente il costo necessario per la ricostruzione dei locali danneggiati e assicurati con le medesime caratteristiche costruttive precedenti al sinistro, escluso il valore dell'area.

Art. 97 - Obbligo della denuncia in caso di sinistro

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono comunicare l'evento entro cinque giorni dalla data del sinistro o da quando ne hanno avuto conoscenza, telefonando al numero 02/2805.2808 del Servizio Sinistri.

Il consulente di Genialloyd, in tale occasione, potrà richiedere documentazione dettagliata dei danni subiti che il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto dovranno inviare, entro dieci giorni, al servizio sinistri di Genialloyd.

Il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono altresì conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennizzo alcuno.

Art. 98 - Inadempimento degli obblighi di denuncia del sinistro ai sensi dell'art. 143 del Cod.A.P.

In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del C.C. per l'omesso avviso di sinistro. Genialloyd può pertanto limitare o rifiutare il pagamento dell'indennizzo.

Art. 99 - Valutazione del danno

L'ammontare del sinistro è concordato direttamente tra Genialloyd, o da un perito da questa incaricato, e l'Assicurato o persona da lui designata. In caso di disaccordo, le parti hanno la facoltà di risolvere la controversia incaricando a tale scopo uno o più periti da nominarsi con apposito atto. Le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali senza però avere alcun voto deliberativo. Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina, anche su istanza di una sola delle Parti, è demandata al Presidente del Tribunale più vicino alla residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene gli onorari e le spese del proprio perito, mentre quelli del terzo perito sono sempre ripartiti a metà.

Art. 100 - Determinazione del valore del danno secondo la condizione valore a nuovo

La determinazione del danno viene effettuata separatamente per ogni partita assicurata e in base agli eventuali sottolimiti indicati in polizza.

La determinazione del valore dei locali al momento del sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, deducendo il valore dei recuperi ed escludendo soltanto il valore dell'area.

Il diritto al pagamento dell'indennizzo a valore a nuovo è vincolato alla riparazione o ricostruzione del fabbricato nello stesso luogo o in altre località, sempre che non ne derivi un aggravio a Genialloyd, entro 12 mesi dalla data del verbale definitivo di perizia o dell'atto di liquidazione, salvo comprovata impossibilità non imputabile all'Assicurato.

Se ciò non avviene, Genialloyd limita l'indennizzo al valore delle cose al momento del sinistro, cioè al netto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante. Qualora il fabbricato sia costruito in tutto o in parte con materiali d'impiego non comune, la stima del suo valore verrà effettuata in base al costo di costruzione a nuovo con l'impiego di equivalenti materiali di uso corrente.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere ritenute separate dalle stime di cui sopra e saranno pagate sino alla concorrenza del limite di indennizzo indicato in polizza.

Art. 101 - Limite massimo di indennizzo

Salvo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (spese di salvataggio), in nessun altro caso Genialloyd potrà essere tenuta a pagare, per ciascun sinistro, indennizzi maggiori della somma assicurata o del limite di indennizzo previsto in polizza.

Art. 102 - Esagerazione dolosa del danno

L'assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno o che altera dolosamente le tracce, gli indizi o i residui del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 103 - Riduzione della somma assicurata

In caso di sinistro la somma assicurata è ridotta, con effetto immediato e fino a termine dell'annualità in corso, di un importo pari all'indennizzo riconosciuto.

Art. 104 - Anticipo dell'indennizzo

In caso di sinistro, l'Assicurato ha diritto ad ottenere il pagamento di un acconto pari al 50%

dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato, a condizione che, fatti salvi tutti gli obblighi a cui deve adempiere, non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che la previsione dell'indennizzo complessivo da pagare sia pari ad almeno il 25% della somma assicurata. L'anticipo può essere richiesto solo dopo 60 giorni dalla data di denuncia del sinistro, e sarà corrisposto entro 60 giorni dalla data della richiesta. **Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'indennizzo.**

Art. 105 - Pagamento dell'indennizzo

A condizione che non sia stata fatta opposizione in base all'art. 2742 del Codice Civile; Genialloyd, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la documentazione inerente al sinistro, provvede al pagamento dell'indennizzo, nei limiti dei massimali indicati in polizza o delle limitazioni previste nelle clausole contrattuali, e comunque con l'applicazione degli scoperti e/o franchigie indicati in polizza e nelle clausole contrattuali.

Art. 106 - Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dal contratto non possono essere esercitati che dal Contraente e da Genialloyd. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento e alla liquidazione dei danni. L'indennizzo liquidato a termini di contratto non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse.

Art. 107 - Mandato dei periti

I periti devono:

- a) accertare circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente e/o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo "Obbligo della denuncia in caso di sinistro" nella corrente sezione;
- c) verificare al momento del sinistro l'esistenza, la qualità e la quantità degli enti assicurati e stimare il valore degli enti illesi o colpiti da sinistro;
- d) procedere alla definizione del danno secondo i criteri di cui all'articolo "Determinazione del valore del danno secondo la condizione valore a nuovo" nella corrente sezione.

I risultati delle operazioni dei periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai sopraindicati punti c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o 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. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

ASSISTENZA IN CASA

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA - Assistenza in casa

Art. 108 - Invio di fornitori per interventi urgenti

Qualora, presso l'abitazione dell'Assicurato si verifichi un evento riconducibile alle tipologie di seguito indicate che renda necessario un pronto intervento, l'Assicurato può fruire - 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno ed entro 3 ore dalla richiesta - delle seguenti prestazioni:

- invio di un idraulico, per intervenire in caso di una perdita continua o di una mancanza di erogazione dell'acqua;
- invio di un elettricista, per intervenire in caso di mancanza di erogazione di energia elettrica;

- invio di un fabbro in caso di impossibilità di accesso all'abitazione a seguito di furto, smarrimento o rottura delle chiavi, malfunzionamento delle serrature o di impossibilità di chiusura dell'abitazione a causa di effrazione o tentata effrazione a serramenti ed infissi;

In relazione a tutte le prestazioni su indicate resteranno sempre a carico della Centrale Operativa, per ogni singolo intervento, le spese inerenti sia il costo dell'uscita dell'artigiano che della manodopera sino a un massimo di € 300 per singola prestazione e per evento.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'artigiano richiesto, la Centrale Operativa rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita di un artigiano, sino ad un massimo di € 400,00 per evento, dietro presentazione di idonea documentazione.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 109 - Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza ed evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni bellici, invasioni, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità;
- l) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- m) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.

Art. 110 - Disposizioni e limitazioni

- a) Le prestazioni assicurative vengono fornite con un massimo di 3 volte per assicurato e per anno assicurativo;
- b) Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate;
- c) La Centrale Operativa fornisce le prestazioni solo qualora l'Assicurato stesso oppure una persona da esso designata ed in possesso delle chiavi dell'abitazione, possa presenziare durante i lavori di ripristino;
- d) Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le disposizioni della legge italiana.

La Centrale Operativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

IN CASO DI SINISTRO – Assistenza in casa

Art. 111 – Richieste di Assistenza

Per permettere l'intervento immediato della Centrale Operativa, l'Assicurato o chi per esso, deve telefonare al numero 02 2660.9396 indicando con precisione: il tipo di assistenza di cui necessita, il numero di polizza, il nome e cognome, l'indirizzo e luogo da cui chiama e il recapito telefonico ove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Art. 112 – Richieste di Rimborso

La richiesta di rimborso, accompagnata dai documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa dovrà essere inoltrata ad: AWP Service Italia S.c.a.r.l. - Ufficio Liquidazione sinistri assistenza - Viale Brenta 32 - 20139 MILANO (MI)

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

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Invalidità permanente da Infortunio

Art. 113 – Chi assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona con più di 75 anni d'età.

Inoltre non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Relativamente allo stato di salute dell'Assicurato, ossia che l'Assicurato non soffra o non abbia sofferto di malattie gravi permanenti e non sia affetto da infermità o difetti fisici, valgono le dichiarazioni del Contraente rilasciate al momento della sottoscrizione e riportate nella Scheda di polizza.

Inoltre non è assicurabile la persona che svolge una delle seguenti Attività professionali:

- Attività a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose
- Attività circense
- Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili
- Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva
- Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia)
- Fantino / Driver (trotto)

- Guardia del corpo / Buttafuori
- Guida alpina
- Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo
- Istruttore di corsi di sopravvivenza
- Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista
- Speleologo
- Sportivi professionisti/semiprofessionisti.

Qualora nel corso della copertura assicurativa insorga una o più delle affezioni su indicate o l'Assicurato svolga una delle Attività professionali sopra elencate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Art. 114 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale in caso di Infortunio, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione**, subito dall'Assicurato nello svolgimento sia dell'Attività professionale indicata nella Scheda tecnica di modulo sia di ogni altra attività che non abbia le caratteristiche descritte nella definizione di Attività professionale.

E' compreso l'Infortunio subito:

1. in qualità di passeggero di viaggio aereo, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione – lettere c) e d);**
2. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
3. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
4. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;**
5. in conseguenza di insurrezioni o di stato di guerra internazionale o civile, dichiarata o non, mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione, e **semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario. E' fatto salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione – lettera j);**
6. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

Sono equiparati ad Infortunio e sono quindi compresi nella copertura assicurativa i seguenti casi:

7. asfissia non di origine morbosa;
8. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;
9. avvelenamento del sangue o infezione **purchè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica;**
10. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, **escluse le infezioni malariche;**
11. annegamento;
12. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione – lettera o);**
13. ernia addominale da sforzo **esclusivamente con riferimento alla prestazione Invalidità permanente da Infortunio;**
14. folgorazione, colpo di sole o di calore;
15. assideramento o congelamento.

Art. 115 – Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per l'Infortunio causato da:

- a) guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
- b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) guida o uso come passeggero di:
 - c1) aeromobili di Società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - c2) aeromobili di aeroclubs;
 - c3) apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- d) pratica di sport aerei in genere;
- e) pratica dei seguenti sport:
 - e1) arti marziali nelle sue varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 - e2) immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);
- f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;
- g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque per alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;
- h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;
- i) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- j) insurrezioni o stato di guerra internazionale o civile, dichiarata o non, salvo quanto stabilito all'articolo "Gli eventi assicurati" - punto 5. E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- k) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- l) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dalla copertura assicurativa i seguenti casi:

- m) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- n) infarto da qualsiasi causa determinato;
- o) rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).

Art. 116 – La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Art. 117 – La prestazione Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa riconosce l'Invalidità permanente da Infortunio **purché si manifesti** - anche se successivamente alla scadenza della copertura assicurativa - **entro due anni dal giorno dell'Infortunio indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione.**

L'Impresa liquida un Indennizzo per Invalidità permanente calcolato sulla somma assicurata, indicata nella Scheda tecnica di modulo, in base al grado percentuale di invalidità accertato secondo i criteri contenuti nell'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio" della corrente sezione e in base a quanto stabilito nell'articolo "Modalità di corresponsione dell'Indennità per Invalidità permanente da infortunio" della corrente sezione.

Art. 117.1 – Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio

Il grado di Invalidità permanente è accertato secondo le percentuali indicate nella "Tabella per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente" della corrente sezione e secondo i seguenti criteri:

- a) si considerano le sole conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana indipendentemente dalle condizioni fisiche o patologiche preesistenti e/o sopravvenute;
- b) in caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un senso, di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di invalidità sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- c) in caso di menomazioni visive o uditive le percentuali di invalidità tengono conto dell'eventuale possibilità di applicazione di presidi correttivi;
- d) in caso di Assicurato mancino le percentuali previste per l'arto superiore destro si applicano all'arto superiore sinistro e viceversa;
- e) la perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **in caso di minorazione anziché di perdita totale, le percentuali sono ridotte in proporzione alla funzionalità persa;**
- f) in caso di menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso;
- g) in caso di perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti, la somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione non può superare il valore massimo del 100%;
- h) i postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, gli stessi si siano stabilizzati e comunque entro un periodo massimo di 12 mesi dalla data di denuncia;
- i) nei casi di Invalidità permanente non specificati nella "Tabella per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente" della corrente sezione, **l'Indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla tabella stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa**, indipendentemente dalla specifica Attività professionale esercitata dall'Assicurato.

In caso di ernia addominale da sforzo, anche se bilaterale, non operabile secondo parere medico, viene corrisposta una Indennità, a titolo di Invalidità permanente, non superiore al 10% della relativa somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo. Nel predetto caso la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24 del 180° giorno successivo a quello di decorrenza; nel caso la Scheda tecnica di modulo sia stata emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di altra riguardante lo stesso Assicurato e la stessa prestazione di cui sopra, il termine di 180 giorni opera dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della precedente copertura assicurativa per la somma assicurata dalla stessa;
- del giorno di decorrenza della presente copertura assicurativa limitatamente alla maggiore somma eventualmente assicurata.

Art. 117.2 - Modalità di corresponsione dell'indennità per Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa corrisponde l'Indennità per Invalidità permanente da Infortunio in base ai criteri stabiliti nelle presenti Condizioni di assicurazione e secondo le seguenti modalità:

Franchigia del 7% con supervalutazione

L'Impresa non corrisponde alcun Indennizzo quando l'Invalidità permanente accertata è di grado pari o inferiore al 7% della totale; se invece essa risulta di grado superiore al 7% e inferiore al 49% della totale, l'Indennità viene corrisposta calcolandola sulla somma assicurata in base alla percentuale eccedente il 7%.

Per l'Invalidità permanente accertata di grado compreso tra il 49% e il 65% della totale, l'Indennità viene corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Per l'Invalità permanente accertata di grado superiore al 65% della totale, l'Indennità viene corrisposta calcolandola sulla somma assicurata in base alle percentuali che seguono:

% I.P. accertata																	
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83
% I.P. da liquidare																	
102	104	106	108	110	113	116	119	122	125	128	131	134	137	140	143	146	149

% I.P. accertata																
84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
% I.P. da liquidare																
152	155	158	161	164	167	170	173	176	179	182	185	188	191	194	197	200

Art. 118 – La prestazione Rimborso spese mediche

L'Impresa rimborsa all'Assicurato, per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione, le spese mediche sostenute per:

- accertamenti diagnostici
- prestazioni mediche specialistiche **(con esclusione della sostituzione di dispositivi protesici di qualsiasi genere)**
- trattamenti fisioterapici e rieducativi **fino a concorrenza del 20% del massimale indicato nella Scheda tecnica di modulo**
- in caso di Ricovero in Struttura sanitaria pubblica o privata, con o senza intervento chirurgico, Day Hospital e/o intervento chirurgico ambulatoriale, anche le spese per: rette di degenza, onorari dei medici curanti, medicinali, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento (compresi i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento **con esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al Sinistro**).

L'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato a cura ultimata per le prestazioni mediche effettuate entro un anno dalla data di avvenimento dell'Infortunio.

Il rimborso è riconosciuto fino a concorrenza per anno assicurativo del massimale indicato nella Scheda tecnica di modulo e con applicazione di uno Scoperto per Sinistro del 10% con il minimo di Euro 100,00.

OPERATIVITA' – Invalità permanente da Infortunio

Art. 119 – Cambiamento dell'attività professionale assicurata

Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di comunicare immediatamente all'Impresa il cambiamento dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda tecnica di modulo che si verifichi nel corso della copertura assicurativa.

Se il cambiamento dell'Attività professionale:

- non implica aggravamento di rischio, la copertura assicurativa per la nuova attività dichiarata diviene valida dalle ore 24 del giorno in cui viene fatta la comunicazione;
- **implica aggravamento di rischio, l'Impresa può chiedere l'adeguamento delle condizioni in essere mediante emissione di una nuova Scheda tecnica di modulo, in sostituzione di quella in corso, con scadenza non anteriore a quella inizialmente convenuta oppure può recedere dalla copertura assicurativa, ai sensi dell'art. 1898 codice civile.**

Tuttavia, se il Contraente o l'Assicurato non dà comunicazione all'Impresa del cambiamento nel corso della copertura assicurativa dell'Attività professionale dichiarata, **in caso di Infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:**

- l'indennizzo viene corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- **l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 60%, se la diversa attività aggrava il rischio;**

- **nessun Indennizzo viene corrisposto se la diversa attività rientra tra quelle elencate all'articolo "Chi assicuriamo" della corrente sezione.**

Per determinare il livello di rischio dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda tecnica di modulo rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si fa riferimento alla "Classificazione delle attività professionali". In caso di Attività professionale eventualmente non specificata in tale classificazione, si utilizzano criteri di equivalenza e/o analogia a una delle attività elencate.

Art. 120 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

IN CASO DI SINISTRO – Invalidità permanente da Infortunio

Art. 121 – Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta, entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza, all'Impresa. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico attestante l'entità e la sede delle lesioni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa a degenze conseguenti all'Infortunio denunciato;
- inviare successivamente, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; tali certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi all'Impresa;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nella copertura assicurativa.

Nel caso in cui durante il periodo di cura sopravvenga la morte dell'Assicurato, **il Contraente - se diverso dall'Assicurato - o i suoi eredi legittimi devono darne immediato avviso all'Impresa e fornire il certificato di morte dell'Assicurato e l'atto notorio attestante la qualifica di eredi.**

Art. 122 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa - o da un consulente medico da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo viene nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Art. 123 - Anticipo sull'indennità per la prestazione Invalidità permanente da infortunio

L'Impresa, **su richiesta dell'Assicurato**, corrisponde un anticipo sull'Indennità per Invalidità permanente nel caso di Infortunio i cui postumi invalidanti siano stimati dall'Impresa in misura prevedibilmente non inferiore al 20%.

L'anticipo corrisposto è pari al 50% del presumibile Indennizzo e viene conguagliato in sede di definitiva liquidazione del Sinistro.

Quanto sopra non costituisce impegno dell'Impresa circa il grado percentuale definitivo di Invalidità permanente da liquidarsi.

L'obbligo dell'Impresa sorge comunque non prima che siano trascorsi 180 giorni dalla data di accadimento dell'Infortunio.

Art. 124 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

In caso di decesso dell'Assicurato, in tutti i casi in cui sia prevista la corresponsione dell'Indennità per Invalidità permanente sotto forma di capitale:

1) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che l'Impresa abbia potuto effettuare l'accertamento del grado di invalidità permanente gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione medica indicata all'articolo "Obblighi" della presente Sezione, il certificato di morte dell'Assicurato, l'atto notorio attestante la qualifica di eredi. Una volta acquisita la documentazione medica sopra indicata l'Impresa provvede alla valutazione dell'invalidità permanente secondo i criteri indicati all'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente da infortunio" in base alla documentazione medica disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra. Nel caso l'indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto;

2) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto.

La valutazione dell'Invalidità permanente e la corresponsione della relativa indennità viene effettuata in Italia è in euro.

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 dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale Europea.

Classificazione delle attività professionali

Basso rischio	Alto rischio
Dirigenti e Imprenditori <ul style="list-style-type: none">- Amministratore- Dirigente- Funzionario- Imprenditore senza lavoro manuale	Imprenditori <ul style="list-style-type: none">- Imprenditore con lavoro manuale
Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione <ul style="list-style-type: none">- Assistente sociale- Avvocato- Fisioterapista	Professioni mediche <ul style="list-style-type: none">- Inserviente in struttura sanitaria- Portantino / barelliere
	Professioni tecniche <ul style="list-style-type: none">- Archeologo- Termotecnico

- Giornalista
- Insegnante
- Musicista
- Ricercatore universitario

Professioni mediche

- Assistente sanitario
- Infermiere
- Medico specialista / generico
- Odontotecnico
- Veterinario

Professioni tecniche

- Architetto
- Fotografo
- Geologo
- Geometra
- Grafico pubblicitario / Disegnatore
- Ingegnere
- Perito agrario / edile / industriale
- Programmatore informatico
- Tipografo

Impiegati

Attività commerciali e di servizi

- Addetto impresa pulizie
- Barista / Barman
- Bidello
- Cameriere
- Commesso
- Cuoco / Addetto alla cucina
- Collaboratore domestico / Badante
- Estetista
- Farmacia (titolare/addetto)
- Operatore / agente turistico
- Parrucchiere / Barbiere
- Portiere
- Proprietario / Direttore d'albergo / bar / ristorante
- Tabaccaio, Cartolaio, Libraio

Artigiani

- Bustaia
- Elettricista senza accesso a ponti o impalcature
- Idraulico senza accesso a ponti o impalcature
- Orafo / Orologiaio
- Ricamatrice / Merlettaia
- Sarto / Camiciaia
- Tappezziere senza uso di scale, ponti o impalcature

Agricoltura

- Agricoltore proprietario/affittuario senza lavoro manuale
- Allevatore proprietario senza lavoro manuale

Attività commerciali e di servizi

- Benziaino / Addetto a stazione di servizio-autolavaggio
- Commerciante con carico e scarico di merci o uso di macchine
- Macellaio
- Nettezza urbana (addetto)
- Pasticciere / Fornaio / Pastaio / Rosticciere / Panettiere
- Pizzaiolo
- Venditore ambulante

Artigiani e Operai

- Arrotino
- Autista / Autotrasportatore
- Carpentiere
- Elettricista con accesso a ponti o impalcature / Elettrauto
- Fabbro
- Falegname
- Idraulico con accesso a ponti o impalcature
- Imbianchino
- Meccanico / Gommista
- Mobiliere
- Muratore
- Operaio
- Piastrellista

Agricoltura

- Agricoltore proprietario/affittuario con lavoro manuale
- Allevatore proprietario con lavoro manuale
- Bracciante agricolo
- Boscaiolo / Taglialegna
- Giardiniera / Vivaista
- Orticoltore
- Pescatore
- Raccoglitore di frutta o ortaggi

Attività non remunerate

- Casalinga
- Disoccupato
- Minore in età prescolare
- Pensionato
- Studente

TABELLA PER LA LIQUIDAZIONE DELL'INDENNITA' DI INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Tabella INAIL**Allegato n.1****Regolamento D.P.R.****30/6/65 n.1124**

L'Indennità per Invalidità permanente parziale - ferme le franchigie e i criteri di corresponsione operanti - viene calcolata sulla somma assicurata per Invalidità permanente totale indicata nella Scheda tecnica di modulo, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata qui di seguito, con rinuncia da parte dell'Impresa all'applicazione della Franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

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

- totale dell'anulare	8%	
- totale del mignolo	12%	
- della falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- della falange ungueale del medio	5%	
- della falange ungueale dell'anulare	3%	
- della falange ungueale del mignolo	5%	
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio	8%	
- delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
- delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

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

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

di 10/10, 9/10, di 7/10 8/10	di 6/10	di 5/10	di 4/10	di 3/10	inferiore a 3/10	
15%	18%	21%	24%	28%	32%	35%

- 6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

DIARIA DA INFORTUNIO

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Diaria da Infortuni

Art. 125 – Chi assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona con più di 75 anni d'età.

Inoltre non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- epilessia;
- psicosi e disturbi gravi della personalità.

Relativamente allo stato di salute dell'Assicurato, ossia che l'Assicurato non soffra o non abbia sofferto di malattie gravi permanenti e non sia affetto da infermità o difetti fisici, valgono le dichiarazioni del Contraente rilasciate al momento della sottoscrizione e riportate nella Scheda di polizza.

Inoltre non è assicurabile la persona che svolge una delle seguenti Attività professionali:

- Attività a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose

- Attività circense
- Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili
- Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva
- Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia)
- Fantino / Driver (trotto)
- Guardia del corpo / Buttafuori
- Guida alpina
- Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltapiano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo
- Istruttore di corsi di sopravvivenza
- Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista
- Speleologo
- Sportivi professionisti/semiprofessionisti.

Qualora nel corso della copertura assicurativa insorga una o più delle affezioni su indicate o l'Assicurato svolga una delle Attività professionali sopra elencate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Art. 126 - Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale in caso di Infortunio, **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione**, subito dall'Assicurato nello svolgimento sia dell'Attività professionale indicata nella Scheda tecnica di modulo sia di ogni altra attività che non abbia le caratteristiche descritte nella definizione di Attività professionale.

E' compreso l'Infortunio subito:

1. in qualità di passeggero di viaggio aereo, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione - lettere c) e d)**;
2. in conseguenza di malore o in stato di incoscienza;
3. a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
4. a causa di tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario**;
5. in conseguenza di insurrezioni o di stato di guerra internazionale o civile, dichiarata o non, mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione, e **semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario. E' fatto salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione - lettera j)**;
6. durante il servizio di volontariato svolto sul territorio della Repubblica Italiana in qualità di iscritto ad un'associazione di volontariato riconosciuta dalle disposizioni di legge.

Sono equiparati ad Infortunio e sono quindi compresi nella copertura assicurativa i seguenti casi:

7. asfissia non di origine morbosa;
8. avvelenamento acuto da ingestione o da assorbimento di sostanze per causa fortuita e involontaria;
9. avvelenamento del sangue o infezione **purchè il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo al momento del verificarsi di una lesione esterna traumatica**;
10. avvelenamento acuto o infezione da morsi di animali o da punture di insetti o aracnidi, **escluse le infezioni malariche**;
11. annegamento;
12. lesione muscolare da sforzo, per tale intendendo il dispiego improvviso e anomalo di energia muscolare al di fuori della comune gestualità a fronte di un evento eccezionale e inaspettato, **salvo quanto previsto dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione - lettera o)**;

13. folgorazione, colpo di sole o di calore;
14. assideramento o congelamento.

Art. 127 – Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per l'Infortunio causato da:

- a) guida di veicoli o natanti a motore se non abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta salvo, in quest'ultimo caso, che al momento del Sinistro abbia i requisiti necessari ad ottenere il rinnovo;
- b) uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;
- c) guida o uso come passeggero di:
 - c1) aeromobili di Società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - c2) aeromobili di aeroclubs;
 - c3) apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- d) pratica di sport aerei in genere;
- e) pratica dei seguenti sport:
 - e1) arti marziali nelle sue varie forme, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, hydrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo;
 - e2) immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello);
- f) pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta sia indiretta;
- g) ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci, o comunque per alterazioni psichiche volontariamente procuratesi;
- h) partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati;
- i) partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- j) insurrezioni o stato di guerra internazionale o civile, dichiarata o non, salvo quanto stabilito all'articolo "Gli eventi assicurati" – punto 5. E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- k) terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- l) reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Non sono equiparati ad Infortunio e sono quindi esclusi dall'Assicurazione i seguenti casi:

- m) conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da Infortunio;
- n) infarto da qualsiasi causa determinato;
- o) ernie addominali da sforzo e rottura sottocutanea di tendini (intendendosi per tale la lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata lesione del tessuto cutaneo e sottocutaneo).

Art. 128 – La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Art. 129 – La prestazione Diaria da ricovero da infortunio con franchigia relativa di 7 giorni

L'Impresa riconosce all'Assicurato l'importo della diaria indicata nella Scheda tecnica di modulo per ciascun giorno di degenza, qualora si verifichi un Infortunio indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione che determini un Ricovero, in Struttura sanitaria pubblica o privata.

La diaria da Infortunio viene corrisposta solo in caso di Ricovero superiore a 7 giorni consecutivi, a partire dal primo giorno di degenza, con il limite massimo di 360 giorni per Sinistro e per anno assicurativo. Per i ricoveri di durata fino a 7 giorni l'Impresa non dà luogo ad alcun Indennizzo.

Art. 130 – La prestazione Diaria da convalescenza post ricovero da infortunio

In caso di liquidazione della prestazione Diaria da Ricovero da Infortunio sopra disciplinata, l'Impresa corrisponde a titolo di convalescenza post Ricovero una diaria, d'importo pari a quello della Diaria da Ricovero indicata nella Scheda tecnica di modulo, per lo stesso numero di giorni indennizzati per il Ricovero, **con il limite massimo di 60 giorni per Sinistro e per anno assicurativo.**

OPERATIVITA' - Diaria da Infortuni

Art. 131 – Cambiamento dell'attività professionale assicurata

Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di comunicare immediatamente all'Impresa il cambiamento dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda tecnica di modulo che si verifichi nel corso della copertura assicurativa.

Se il cambiamento dell'Attività professionale:

- non implica aggravamento di rischio, la copertura assicurativa per la nuova attività dichiarata diviene valida dalle ore 24 del giorno in cui viene fatta la comunicazione;
- **implica aggravamento di rischio, l'Impresa può chiedere l'adeguamento delle condizioni in essere mediante emissione di una nuova Scheda tecnica di modulo, in sostituzione di quella in corso, con scadenza non anteriore a quella inizialmente convenuta oppure può recedere dalla copertura assicurativa, ai sensi dell'art. 1898 codice civile.**

Tuttavia, se il Contraente o l'Assicurato non dà comunicazione all'Impresa del cambiamento nel corso della copertura assicurativa dell'Attività professionale dichiarata, **in caso di Infortunio che avvenga nello svolgimento della diversa attività:**

- l'indennizzo viene corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- **l'indennizzo viene corrisposto nella misura del 60%, se la diversa attività aggrava il rischio;**
- **nessun Indennizzo viene corrisposto se la diversa attività rientra tra quelle elencate all'articolo "Chi assicuriamo" della corrente sezione.**

Per determinare il livello di rischio dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda tecnica di modulo rispetto a quella effettivamente svolta al momento del Sinistro, si fa riferimento alla "Classificazione delle attività professionali" della corrente sezione. In caso di attività eventualmente non specificata in tale classificazione, si utilizzano criteri di equivalenza e/o analogia a una delle attività elencate.

Art. 132 – Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio.

IN CASO DI SINISTRO - Diaria da Infortuni

Art. 133 – Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta, entro 5 giorni da quello in cui l'Infortunio si è

verificato o da quello in cui è avvenuto il Ricovero, all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo. La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'Infortunio e le cause che lo hanno determinato.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa alle degenze conseguenti all'Infortunio denunciato,
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa,
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Nel caso in cui, durante il periodo di cura, sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - o i suoi eredi legittimi devono darne immediato avviso all'Impresa.

Art. 134 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo viene nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano 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 dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 135 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

Il giorno di Ricovero e quello di dimissione vengono considerati come giorno unico agli effetti della liquidazione. Il diritto all'Indennità è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

Anche per i ricoveri avvenuti all'estero, la corresponsione dell'Indennità viene effettuata in Italia e in Euro.

Classificazione delle attività professionali

Basso rischio	Alto rischio
<p>Dirigenti e Imprenditori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amministratore - Dirigente - Funzionario - Imprenditore senza lavoro manuale <p>Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente sociale - Avvocato - Fisioterapista - Giornalista - Insegnante - Musicista - Ricercatore universitario <p>Professioni mediche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assistente sanitario - Infermiere - Medico specialista / generico - Odontotecnico - Veterinario <p>Professioni tecniche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Architetto - Fotografo - Geologo - Geometra - Grafico pubblicitario / Disegnatore - Ingegnere - Perito agrario / edile / industriale - Programmatore informatico - Tipografo <p>Impiegati</p> <p>Attività' commerciali e di servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Addetto impresa pulizie - Barista / Barman - Bidello - Cameriere - Commesso - Cuoco / Addetto alla cucina - Collaboratore domestico / Badante - Estetista - Farmacia (titolare/addetto) - Operatore / agente turistico - Parrucchiere / Barbiere - Portiere - Proprietario / Direttore d'albergo / bar / ristorante - Tabaccaio, Cartolaio, Libraio <p>Artigiani</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bustaia - Elettricista senza accesso a ponti o impalcature 	<p>Imprenditori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Imprenditore con lavoro manuale <p>Professioni mediche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserviente in struttura sanitaria - Portantino / barelliere <p>Professioni tecniche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Archeologo - Termotecnico <p>Attività' commerciali e di servizi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benzinai / Addetto a stazione di servizio-autolavaggio - Commerciante con carico e scarico di merci o uso di macchine - Macellaio - Nettezza urbana (addetto) - Pasticciere / Fornaio / Pastaio / Rosticciere / Panettiere - Pizzaiolo - Venditore ambulante <p>Artigiani e Operai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arrotino - Autista / Autotrasportatore - Carpentiere - Elettricista con accesso a ponti o impalcature / Elettrauto - Fabbro - Falegname - Idraulico con accesso a ponti o impalcature - Imbianchino - Meccanico / Gommista - Mobiliere - Muratore - Operaio - Piastrellista <p>Agricoltura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricoltore proprietario/affittuario con lavoro manuale - Allevatore proprietario con lavoro manuale - Bracciante agricolo - Boscaiolo / Taglialegna - Giardiniere / Vivaista - Orticoltore - Pescatore - Raccoglitore di frutta o ortaggi

<ul style="list-style-type: none"> - Idraulico senza accesso a ponti o impalcature - Orafo / Orologiaio - Ricamatrice / Merlettaia - Sarto / Camiciaia - Tappezziere senza uso di scale, ponti o impalcature <p>Agricoltura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agricoltore proprietario/affittuario senza lavoro manuale - Allevatore proprietario senza lavoro manuale <p>Attività non remunerate</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casalinga - Disoccupato - Minore in età prescolare - Pensionato - Studente 	
--	--

INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Invalidità permanente da Malattia

Art. 136 – Chi e cosa assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato, identificato nella Scheda tecnica di modulo, cui l'Impresa corrisponde un indennizzo in caso di Invalidità permanente derivante esclusivamente da Malattia **che si manifesti a suo carico successivamente alla data di decorrenza della copertura assicurativa, ma non oltre la sua scadenza.**

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona con più di 65 anni d'età.

Inoltre non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Qualora una o più delle affezioni su indicate insorgano nel corso della copertura assicurativa, quest'ultima cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Relativamente allo stato di salute dell'Assicurato valgono le dichiarazioni riportate e sottoscritte dall'Assicurato stesso nel Questionario Sanitario della Scheda tecnica di modulo.

Art. 137 - Le prestazioni della copertura assicurativa

L'Impresa si obbliga ad indennizzare l'Assicurato in caso di Invalidità permanente da Malattia secondo le modalità di seguito indicate e **fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo "Le esclusioni della copertura assicurativa" della corrente sezione.**

Art. 137.1– Corresponsione di un capitale per Invalidità permanente da malattia

L'Impresa corrisponde l'Indennizzo in forma di capitale applicando alla somma assicurata, indicata nella Scheda tecnica di modulo, il grado percentuale di Invalidità permanente da Malattia accertato secondo i criteri contenuti nell'articolo "Accertamento del grado di Invalidità

permanente da malattia” della corrente sezione e in base a quanto stabilito nell’articolo “Criteri di corresponsione del capitale per Invalidità permanente da malattia” della corrente sezione.

Art. 137.1.1 – Accertamento del grado di Invalidità permanente da malattia

Il grado di Invalidità permanente è accertato secondo i seguenti criteri:

- a) **si considerano le sole conseguenze dirette causate dalla singola Malattia denunciata;**
- b) qualora la Malattia colpisca un soggetto già affetto da altre patologie è comunque ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti, ossia da malattie o invalidità presenti nel soggetto che riguardino sistemi organo- funzionali diversi da quelli interessati dalla Malattia denunciata;
- c) nel corso della copertura assicurativa, le invalidità permanenti da Malattia già accertate non possono essere oggetto di ulteriore valutazione sia in caso di loro aggravamento, sia in caso di loro concorrenza con nuove malattie. Si intendono malattie concorrenti le malattie o le invalidità presenti nel soggetto che determinino un’influenza peggiorativa della Malattia denunciata e della invalidità da essa causata, in quanto interessano lo stesso sistema organo-funzionale. Nel caso quindi la Malattia colpisca un soggetto la cui invalidità sia stata accertata per una precedente Malattia, la valutazione dell’ulteriore invalidità va effettuata in modo autonomo, senza tenere conto del maggior pregiudizio arrecato dalla preesistente condizione menomativa;
- d) i postumi di Invalidità permanente vengono riconosciuti come tali e possono essere oggetto di accertamento non prima che, secondo parere medico, la Malattia denunciata abbia concluso la sua fase acuta, e comunque entro un periodo massimo di 18 mesi dalla data di denuncia;
- e) Il grado di Invalidità permanente viene valutato tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dell’Assicurato;
- f) la somma assicurata per Invalidità permanente da Malattia, indicata nella Scheda tecnica di modulo, rappresenta l’importo massimo che l’Impresa indennizza complessivamente nell’intera durata della copertura assicurativa. Pertanto la sommatoria degli indennizzi, relativi ad invalidità permanenti determinate da una o più malattie, non può essere, nell’arco dell’intera durata della copertura assicurativa, maggiore della somma assicurata indicata nella Scheda tecnica di modulo.

Art. 137.1.2 – Criteri di corresponsione del capitale per Invalidità permanente da malattia

L’Impresa corrisponde il capitale per Invalidità permanente da Malattia secondo uno dei seguenti criteri, come indicato nella Scheda tecnica di modulo:

Franchigia assorbibile del 25%

L’Impresa non corrisponde alcun Indennizzo quando l’Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 25% della totale; se invece essa risulta di grado pari o superiore al 25% della totale, l’Indennità viene corrisposta calcolandola sulla somma assicurata in base alle percentuali che seguono:

% I.P. accertata																					
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
% I.P. da liquidare																					
5	6	7	8	9	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42

% I.P. accertata																					
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66 e oltre		
% I.P. da liquidare																					
44	46	48	50	53	56	59	62	65	68	71	74	77	80	83	86	89	92	96	100		

Franchigia del 66%

L'Impresa non corrisponde alcun Indennizzo quando l'Invalidità permanente accertata è di grado inferiore al 66% della totale; se invece essa risulta di grado pari o superiore al 66% della totale, l'Indennità viene corrisposta nella misura del 100% della somma assicurata.

Art. 138 – Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per le invalidità permanenti:

- a) preesistenti alla data di decorrenza della copertura assicurativa stessa;
- b) da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla data di decorrenza della presente copertura assicurativa e già note in quel momento all'Assicurato in quanto già diagnosticate o curate, salvo quanto previsto dall'articolo "Continuità della copertura assicurativa";
- c) causate da abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
- d) derivanti da patologie correlate alla infezione da HIV e dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- e) da disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi;
- f) derivanti da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- g) derivanti da insurrezioni o da stato di guerra internazionale o civile, dichiarata e non;
- h) direttamente o indirettamente derivanti da reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate.

Art. 139 – La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

OPERATIVITA' – Invalidità permanente da Malattia

Art. 140 - Continuità della copertura assicurativa

In deroga a quanto disposto dagli articoli "Le esclusioni della copertura assicurativa" e "Chi e cosa assicuriamo" della corrente sezione, qualora la Scheda tecnica di modulo sia stata emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di altra precedente riguardante lo stesso Assicurato e la stessa prestazione, la copertura assicurativa è estesa all'invalidità derivante da Malattia insorta nella vigenza della precedente copertura assicurativa e manifestatasi nel corso della presente copertura assicurativa restando inteso che, in tal caso, **l'Indennità è valutata**, sulla base delle disposizioni contenute nelle presenti Condizioni di assicurazione, **sulla minore delle somme assicurate previste dalle diverse Schede tecniche di modulo.**

Art. 141 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili della Malattia.

IN CASO DI SINISTRO – Invalidità permanente da Malattia

Art. 142 - Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo, quando il medico che ha in cura l'Assicurato o il medico di famiglia ritenga che la Malattia oggetto di denuncia abbia concluso la sua fase acuta e che possa comportare una Invalidità permanente.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

L'Assicurato deve altresì:

- inviare all'Impresa attestazioni mediche in ordine allo stato della Malattia, copie delle cartelle cliniche e ogni altro certificato o documento che possa contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Qualora la copertura assicurativa pervenga alla scadenza prima che la Malattia sia denunciata, per la presentazione della relativa denuncia è accordato il termine di un anno sempreché la Malattia si sia manifestata durante il periodo di validità della copertura assicurativa stessa.

Art. 143 – Procedura per la valutazione del danno

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

In caso di decesso dell'Assicurato, in tutti i casi in cui sia prevista la corresponsione dell'Indennità per Invalidità permanente sotto forma di capitale:

- 1) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, prima che l'Impresa abbia potuto effettuare l'accertamento del grado di invalidità permanente gli eredi devono fornire, oltre alla documentazione medica indicata all'articolo "Obblighi" della presente Sezione, il certificato di morte dell'Assicurato, l'atto notorio attestante la qualifica di eredi. Una volta acquisita la documentazione medica sopra indicata l'Impresa provvede alla valutazione dell'invalidità permanente secondo i criteri indicati all'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente da malattia" in base alla documentazione medica disponibile e s'impegna a comunicare agli eredi l'esito della valutazione del sinistro entro 60 giorni dal ricevimento della documentazione di cui sopra. Nel caso l'indennizzo venga ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto;
- 2) se il decesso avviene, per qualsiasi causa, dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio attestante la qualifica di eredi e della dichiarazione di successione, in cui risulti vantato tra i crediti del deceduto anche l'indennizzo spettante per la prestazione invalidità permanente da infortunio, l'importo quantificato od offerto.

La valutazione dell'Invalidità permanente e la corresponsione della relativa indennità viene effettuata in Italia è in euro.

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 dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale Europea.

Art. 144 - Malattie progressivamente invalidanti

In deroga a quanto previsto nel punto c) dell'articolo "Accertamento del grado di Invalidità permanente da malattia" della corrente sezione si precisa che, nel caso l'Invalidità permanente da Malattia già accertata sia stata determinata da una delle patologie qui di seguito indicate:

- Sclerosi multipla
- Morbo di Parkinson
- Morbo di Alzheimer
- Mielopatia cervicale da spondilosi cervicale che condiziona tetraparesi con disturbi sfinterici
- Mielopatia lombo-sacrale condizionante paraparesi con disturbi sfinterici,

le medesime possono essere oggetto di una seconda valutazione in caso di loro aggravamento.

Tale seconda valutazione deve comunque essere esperita non prima che siano trascorsi 18 mesi dalla prima valutazione e non dopo 36 mesi dalla stessa. In questo caso viene comunque riconosciuta la sola differenza tra la percentuale di Invalidità permanente indennizzabile ai sensi dell'articolo "Criteri di corresponsione del capitale per Invalidità permanente da malattia" della corrente sezione e la percentuale precedentemente indennizzata.

Tale seconda ed ultima valutazione è prevista unicamente per l'aggravamento delle patologie sopra elencate e non in caso di loro concorrenza con nuove malattie.

Art. 145 - Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Impresa determina l'Indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

Il diritto all'Indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, in tutti i casi in cui sia prevista la corresponsione di un capitale, se l'Assicurato muore dopo che l'Indennizzo sia stato ufficialmente offerto o quantificato in misura determinata, l'Impresa paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto.

La valutazione dell'Invalidità permanente e la corresponsione della relativa indennità viene effettuata in Italia e in Euro.

GRANDI INTERVENTI E MALATTIE GRAVI

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Grandi Interventi e Malattie gravi

Art. 146 – Chi assicuriamo

La copertura assicurativa vale per l'Assicurato identificato nella Scheda tecnica di modulo.

Indipendentemente dalla valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, non è assicurabile la persona con più di 75 anni d'età.

Inoltre non è assicurabile la persona affetta da:

- alcolismo e tossicodipendenza;
- sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

Relativamente allo stato di salute dell'Assicurato valgono le dichiarazioni riportate e sottoscritte dall'Assicurato stesso nel Questionario Sanitario della Scheda tecnica di modulo.

Inoltre non è assicurabile la persona che svolge una delle seguenti Attività professionali:

- Attività a contatto con sostanze radioattive, esplosivi e merci pericolose
- Attività circense
- Attività dello spettacolo, cinema/teatro e simili esposte a rischi speciali come incendi, presenza di belve, colluttazioni, acrobazie e simili
- Collaudatore di veicoli / Istruttore di guida sportiva
- Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia)
- Fantino / Driver (trotto)
- Guardia del corpo / Buttafuori
- Guida alpina
- Istruttore o allenatore di Alpinismo / Bob / Deltaplano / Hydrospeed / Paracadutismo / Parapendio / Rafting / Roccia / Salto dal trampolino con gli sci / Sci acrobatico / Sci alpinismo / Slittino / Volo
- Istruttore di corsi di sopravvivenza
- Palombaro / Sommozzatore / Sub professionista
- Speleologo
- Sportivi professionisti/semiprofessionisti.

Qualora nel corso della copertura assicurativa insorga una o più delle affezioni su indicate o l'Assicurato svolga una delle Attività professionali sopra elencate, la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile.

Art. 147 – Gli eventi assicurati

La copertura assicurativa vale in caso di Ricovero dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia, in Struttura sanitaria, pubblica o privata, per essere sottoposto ad un grande Intervento chirurgico

o per una grave Malattia, **semprechè rientranti tra quelli riportati nell'“Elenco grandi interventi chirurgici” o nell'“Elenco gravi malattie” della corrente sezione, fatto salvo quanto espressamente escluso dall'articolo “Le esclusioni della copertura assicurativa” della corrente sezione.**

Art. 148 – Le esclusioni della copertura assicurativa

La copertura assicurativa non vale per le spese relative a:

- a) conseguenze dirette di infortuni, nonché di malattie, malformazioni, difetti fisici e stati patologici in genere che abbiano dato origine a cure e/o ad accertamenti diagnostici anteriormente alla decorrenza della presente copertura assicurativa e sottaciuti all'Impresa con dolo o colpa grave all'atto della stipulazione;
- b) cure dei disturbi mentali, intendendosi per tali le psicosi in genere e le nevrosi;
- c) conseguenze di abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
- d) patologie correlate alla infezione da HIV e sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- e) prestazioni dietologiche e prestazioni di medicina e chirurgia estetica, salvo per intervento di chirurgia plastica ricostruttiva, correlabile ad Infortunio o a neoplasia maligna indennizzabili a termini della presente copertura assicurativa, effettuato una sola volta dopo l'intervento chirurgico demolitivo;
- f) acquisto, manutenzione, riparazione e sostituzione di dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi, salvo quanto previsto dall'articolo “La prestazione Rimborso spese mediche” della corrente sezione;
- g) conseguenze dirette o indirette di reazione nucleare, radiazione nucleare o contaminazione radioattiva indipendentemente dalle cause che le hanno generate, salvo che non siano causate da radiazioni utilizzate sull'Assicurato stesso per terapie mediche;
- h) degenze dovute alla necessità dell'Assicurato, divenuto permanentemente non autosufficiente, di avere l'assistenza di terzi per effettuare gli atti elementari della vita quotidiana, nonché a ricoveri per lunga degenza, quando siano resi necessari prevalentemente da misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
- i) degenze in case di riposo, di convalescenza, di soggiorno o per terapie termali, salvo quanto disposto dall'articolo “La prestazione Rimborso spese mediche” della corrente sezione, ancorché nell'ambito di una Struttura Sanitaria;
- j) conseguenze di infortuni causati da ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci o, in caso di uso terapeutico, assunti con modalità o posologie diverse da quelle prescritte dal medico o previste nella scheda tecnica del farmaco;
- k) infortuni causati da partecipazione a delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- l) infortuni causati da terremoti, maremoti, inondazioni/alluvioni, eruzioni vulcaniche;
- m) infortuni causati da insurrezioni o stato di guerra internazionale o civile, dichiarata e non; la copertura assicurativa vale tuttavia per gli infortuni subiti mentre l'Assicurato si trova al di fuori della propria nazione di residenza, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio della guerra o dell'insurrezione, e semprechè l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di tali eventi in una nazione sino ad allora in condizione di pace e purchè non vi abbia partecipato in modo volontario. E' sempre escluso l'Infortunio derivante dai suddetti eventi che colpiscano l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino;
- n) conseguenze di partecipazione a operazioni e interventi militari derivanti da obblighi verso lo stato italiano fuori dai confini di quest'ultimo o per il richiamo al servizio militare per mobilitazione o motivi di carattere eccezionale;
- o) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio della professione;
- p) trattamenti terapeutici di agopuntura, salvo quelli effettuati da personale medico durante il Ricovero;
- q) infortuni causati da pratica di sport aerei in genere o da uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore sia su circuiti o piste, sia in tutte le tipologie di gare, competizioni e relative prove, salvo che si tratti di regolarità pura;

- r) infortuni causati da pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti Remunerazione sia diretta che indiretta;
- s) cure e interventi per l'eliminazione o la correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto, fatta eccezione per difetti fisici o malformazioni preesistenti e non noti all'Assicurato al momento della stipulazione;
- t) terapie, di qualsiasi tipo, dell'impotenza, della sterilità e della fecondazione assistita;
- u) interruzione volontaria della gravidanza non terapeutica;
- v) cure odontoiatriche di tipo conservativo, protesico, implantologico, estrattivo ed ortodontico, nonché quelle del periodonto, salvo che non si tratti di cure effettuate entro 360 giorni dal ricovero per una malattia neoplastica indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione semprechè rese necessarie dalla malattia stessa;
- w) interventi per la correzione dei vizi di rifrazione oculare;
- x) ricoveri effettuati allo scopo di praticare check-up clinici;
- y) procedure mediche e interventi chirurgici finalizzati alla modifica dei caratteri sessuali primari e secondari.

Art. 149 – La validità territoriale

La copertura assicurativa è valida in tutto il mondo.

Art. 150 – La prestazione Rimborso spese mediche

L'Impresa rimborsa, in caso di Ricovero indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione, secondo le modalità e con i limiti previsti nella Sezione "Modalità di erogazione delle prestazioni", le spese sostenute dall'Assicurato:

- a) durante il Ricovero per gli esami, gli accertamenti diagnostici, le cure, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, le rette di degenza, gli onorari dei medici e delle équipe chirurgiche, i diritti di sala operatoria e il materiale d'intervento (ivi compresi i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento stesso);
- b) nei 90 giorni che precedono il Ricovero per le visite mediche specialistiche, gli esami, gli accertamenti diagnostici, effettuati anche al di fuori della Struttura sanitaria, **purché pertinenti alla Malattia o all'Infortunio che hanno reso necessario il successivo Ricovero**;
- c) nei 120 giorni successivi a quello di cessazione del Ricovero per le prestazioni effettuate da medici, gli esami e gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi praticati da operatori sanitari in possesso di diploma di fisioterapista, nonché le cure termali (**escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera e quelle di viaggio**), **purché pertinenti alla Malattia o all'Infortunio che hanno reso necessario il Ricovero**.

Art. 151 – Altre prestazioni assicurate

Art. 151.1 - Prestazioni aggiuntive per Malattia oncologica

L'Impresa rimborsa, secondo le modalità e con i limiti previsti nella sezione "Modalità di erogazione delle prestazioni", in aggiunta a quanto indicato nell'articolo 150 "La prestazione Rimborso spese mediche" ed **entro il limite complessivo di Euro 10.000,00**:

- a) le spese per visite mediche specialistiche ed accertamenti diagnostici che abbiano confermato la Malattia oncologica, anche se non seguiti da Ricovero;
- b) in presenza di Ricovero, le spese per le visite specialistiche e per le terapie di qualsiasi genere rese necessarie dalla Malattia oncologica nei 2 anni successivi alla data di cessazione del primo Ricovero relativo alla Malattia stessa;
- c) in presenza di Ricovero per Malattia oncologica, le spese per l'assistenza infermieristica prestata a domicilio da personale diplomato nei 60 giorni successivi alla data di dimissione.

Art. 151.2 - Rimborso spese per l'espianto di organi

L'Impresa rimborsa, secondo le modalità e con i limiti previsti nella sezione "Modalità di erogazione delle prestazioni", le spese di cui alla lettera a) dell'articolo 150 "La prestazione Rimborso spese mediche" relative al Ricovero del donatore per l'espianto di organi o parte di essi e quelle del relativo trasporto se l'Assicurato è il ricevente, oppure le sole spese di cui alla lettera a) dell'articolo 150 "La prestazione Rimborso spese mediche" per l'espianto di organi o parti di essi se l'Assicurato è il donatore vivente.

Art. 151.3 - Rimborso spese per il pernottamento di un accompagnatore e per l'assistenza infermieristica domiciliare

L'Impresa rimborsa, in caso di Ricovero indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione, le spese sostenute nella Struttura sanitaria per vitto e pernottamento di un accompagnatore o per l'assistenza infermieristica notturna prestata da personale diplomato **fino alla concorrenza di Euro 60,00 giornalieri con il limite massimo di 45 giorni per anno assicurativo**. L'Impresa garantisce inoltre, in caso di Ricovero con Intervento chirurgico, indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di assicurazione, il rimborso delle spese documentate sostenute per l'assistenza da parte di personale infermieristico diplomato al domicilio dell'Assicurato **sino al 45° giorno successivo a quello di cessazione del Ricovero stesso ed entro il limite giornaliero di Euro 60,00**.

Art. 151.4 - Prestazioni per il nascituro

L'Impresa rimborsa, **a partire dal 180° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa**, secondo le modalità e con i limiti previsti nella Sezione "Modalità di erogazione delle prestazioni", le spese di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 150 "La prestazione Rimborso spese mediche", relative agli interventi finalizzati alla correzione di difetti fisici o malformazioni del feto, anche se non esplicitamente indicati nell'Elenco grandi interventi chirurgici", **purché la gravidanza abbia avuto inizio in un momento successivo alla decorrenza della copertura assicurativa**.

MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI – Grandi Interventi e Malattie gravi

Art. 152 - Pagamento a rimborso

L'Impresa rimborsa all'Assicurato, in caso di Ricovero presso una Struttura sanitaria non convenzionata, le spese previste dalla copertura assicurativa e sostenute prima, durante e dopo il Ricovero **con il limite per anno assicurativo indicato nella Scheda tecnica di modulo e con applicazione di uno scoperto del 20% per Ricovero**.

Art. 153 - Ricoveri con intervento chirurgico per gravi patologie

A parziale deroga di quanto previsto all'articolo "Pagamento a rimborso" della corrente sezione, in caso di Ricovero che comporti un Intervento chirurgico fra quelli qui di seguito elencati:

- Interventi per sostituzioni valvolari multiple;
- Interventi determinati da neoplasie o aneurismi a carico dell'encefalo;
- Interventi per sostituzione valvolare con by-pass aortocoronarico;
- Intervento per aneurismi aorta toracica;
- Interventi per aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio;
- Trapianto di cuore;
- Trapianto di organi degli apparati digerente e respiratorio.

L'Impresa riconosce all'Assicurato le spese previste dalla copertura assicurativa sostenute prima, durante e dopo il Ricovero con le modalità di cui ai medesimi articoli, senza applicazione dello scoperto, **fermo il limite per anno assicurativo indicato nella Scheda tecnica di modulo**.

Art. 154 - Diaria sostitutiva in caso di ricovero a totale carico del S.S.N.

L'Impresa riconosce, nel caso in cui il Ricovero sia a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (considerandosi tale anche il caso in cui l'Assicurato sia soggetto al pagamento di eventuali ticket per il Ricovero) un'Indennità giornaliera di Euro 200,00 **con il limite massimo di 100 giorni per anno assicurativo**, per ogni giorno di Ricovero, in sostituzione delle prestazioni garantite ai punti a), b) e c) dell'articolo 150 "La prestazione Rimborso spese mediche".

In ogni caso il giorno di Ricovero e quello di dimissione sono considerati agli effetti della liquidazione come giorno unico.

Art. 155 - Termini di aspettativa

La copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della copertura assicurativa in caso di Infortunio;
- del 30° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa in caso di Malattia;
- del 180° giorno successivo a quello di decorrenza della copertura assicurativa in caso di malattie che siano l'espressione o la conseguenza di stati patologici insorti anteriormente alla decorrenza della copertura assicurativa stessa **purché non conosciuti al momento della stipulazione o, se conosciuti, purché non attinenti alle domande del "Questionario sanitario" della Scheda tecnica di modulo.**

Qualora la Scheda tecnica di modulo sia stata emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di altra riguardante lo stesso Assicurato e le stesse prestazioni, gli anzidetti termini operano dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza della precedente copertura assicurativa per le prestazioni e le somme assicurate dalla stessa;
- del giorno di decorrenza della presente copertura assicurativa limitatamente alle diverse prestazioni e alle maggiori somme eventualmente assicurate.

Art. 156 – Cambiamento dell'Attività professionale assicurata

Il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di comunicare immediatamente all'Impresa il cambiamento dell'Attività professionale dichiarata nella Scheda tecnica di modulo che si verifichi nel corso della copertura assicurativa.

Se la nuova Attività professionale non rientra tra quelle elencate all'articolo "Chi assicuriamo" della corrente sezione, la copertura assicurativa per la nuova attività dichiarata diviene valida dalle ore 24 del giorno in cui viene fatta la comunicazione.

Se, invece, la nuova Attività professionale rientra tra quelle elencate all'articolo "Chi assicuriamo" della corrente sezione la copertura assicurativa cessa con effetto immediato ai sensi dell'art. 1898 codice civile. Inoltre, se il Contraente o l'Assicurato non dà comunicazione all'Impresa del cambiamento nel corso della copertura assicurativa dell'Attività professionale dichiarata, **in caso di Sinistro nessun Indennizzo viene corrisposto se la diversa attività rientra tra quelle elencate all'articolo "Chi assicuriamo" della corrente sezione.**

Art. 157 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Impresa rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 codice civile verso i terzi responsabili dell'Infortunio o della Malattia.

IN CASO DI SINISTRO – Grandi Interventi e Malattie gravi

Art. 158 - Obblighi

In caso di Ricovero, il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi, deve presentare denuncia scritta all'Impresa o al proprio intermediario assicurativo entro 15 giorni dalla data di dimissione dalla Struttura sanitaria o dal verificarsi del Sinistro.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 codice civile.

Il Contraente, l'Assicurato o altro soggetto per conto dei medesimi deve:

- fornire copia della cartella clinica completa e di ogni altra documentazione sanitaria relativa alla Malattia e/o all'Infortunio che hanno determinato il Ricovero;
- presentare gli originali delle notule, distinte e ricevute, fiscalmente regolari e debitamente quietanzate relative alle spese sostenute.

L'Assicurato deve altresì:

- sottoporsi agli accertamenti e controlli medici richiesti dall'Impresa;
- fornire alla stessa ogni altra informazione, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Nel caso in, cui durante il periodo di cura, sopravvenga la morte dell'Assicurato, il Contraente - se diverso dall'Assicurato - o i suoi eredi legittimi devono darne immediato avviso all'Impresa e gli adempimenti di cui sopra dovranno essere assolti dagli eredi aventi diritto.

Art. 159 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dall'Impresa – o da un consulente medico da questa incaricato – con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura medico legale sull'ammontare offerto a titolo di Indennizzo o sull'indennizzabilità del Sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio composto da tre medici.

Ogni parte nomina il proprio rappresentante, mentre il terzo viene nominato di comune accordo da questi o dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Medici definisce se ed in quale misura è dovuto l'Indennizzo a norma e nei limiti delle presenti Condizioni di assicurazione.

Il Collegio dei Medici risiede nel Comune che ospita l'Istituto Universitario 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 metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio dei Medici sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, le quali rinunciano 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 dei Medici sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale stesso.

Art. 160 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento viene sempre effettuato a cura ultimata.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle note, distinte o ricevute per ottenere il rimborso, l'Impresa effettua il pagamento di quanto dovuto a termini delle presenti Condizioni di assicurazione, **al netto di quanto a carico dei predetti terzi**, salvo quanto previsto dall'articolo "Rinuncia al diritto di surrogazione" della corrente sezione.

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 dall'Assicurato, ricavato dalle rilevazioni della Banca Centrale Europea.

AVVERTENZA

Art. 161 - CC - Clausola di collegamento

La presente condizione particolare è valida solo se espressamente richiamata nella Scheda tecnica di modulo

Premesso che, come indicato nella Scheda tecnica di modulo, la stessa viene emessa senza soluzione di continuità in sostituzione di una precedente stipulata con l'Impresa e avente il medesimo oggetto, si prende atto tra le parti che ai fini di quanto disposto dagli artt. 1892 e 1893 codice civile, si fa riferimento alle dichiarazioni relative allo stato di salute rese dall'Assicurato in occasione dell'emissione della Scheda tecnica di modulo sostituita.

Non hanno quindi rilevanza le circostanze relative al rischio non dichiarate dall'Assicurato, se sopravvenute o venute a conoscenza dell'Assicurato stesso durante la validità della precedente copertura assicurativa.

Fermo quanto stabilito negli articoli "Le esclusioni della copertura assicurativa" e "Chi assicuriamo" della corrente sezione.

ELENCO GRAVI MALATTIE – Grandi Interventi e Malattie gravi

Ictus Cerebrale (colpo apoplettico)

Accidenti cerebro-vascolari aventi ripercussioni neurologiche di durata superiore alle 24 ore e che implicino morte di tessuto cerebrale.

Infarto del Miocardio

Morte di una porzione di muscolo cardiaco in seguito a fornitura insufficiente di sangue nell'area interessata.

Coronaropatia

Malattia che determini Intervento chirurgico al cuore per correggere il restringimento o il blocco di due o più arterie coronarie con innesto di by-pass, o richieda tecniche non chirurgiche, quali l'insufflazione angioplastica.

Malattia Oncologica

Ogni stato di Malattia determinata dalla presenza di neoplasia maligna (quest'ultima sia localizzata che diffusa), comprese tutte le manifestazioni tumorali a carico del sistema linfatico ed emopoietico che determinino o meno un Intervento chirurgico.

ELENCO GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI – Grandi Interventi e Malattie gravi

Cardiochirurgia

Interventi a cuore aperto per:

- Correzione radicale di trasposizione dei grandi vasi
- Correzione radicale del ritorno venoso polmonare anomalo totale
- Correzione impianto anomalo coronarie
- Correzione "Ostium primum" con insufficienza mitralica
- Correzione canale atrioventricolare completo
- Finestra aorto-polmonare
- Correzione di:
 - ventricolo unico
 - ventricolo destro a doppia uscita
 - truncus arteriosus
 - coartazioni aortiche di tipo fetale
 - coartazioni aortiche multiple o molto estese
 - stenosi aortiche infundibulari
 - stenosi aortiche sopravalvolari
 - trilogia di Fallot
 - tetralogia di Fallot
 - atresia della tricuspide
 - pervietà interventricolare ipertesa
 - pervietà interventricolare con "debanding"
 - pervietà interventricolare con insufficienza aortica
- Sostituzioni valvolari multiple
- Sostituzione valvolare con by-pass aortocoronarico
- Aneurismi aorta toracica
- Aneurismi aorta addominale con obbligo di by-pass circolatorio
- Reinterventi in CEC per protesi valvolari, by-pass aortocoronarici

Intervento in ipotermia per coartazione aortica senza circolo collaterale

Chirurgia del Sistema Nervoso Centrale e Periferico

Craniotomia per evacuazione di ematoma intracerebrale e subdurale

Asportazione di processi espansivi endocranici (ascessi, cisti parassitarie, etc.)

Trattamento chirurgico diretto di malformazioni vascolari intracraniche (aneurismi sacculari, aneurismi artero-venosi, fistole artero-venose)
Anastomosi dei vasi extra-intracranici con interposizione di innesto
Correzione e/o sostituzione delle malformazioni dei vasi del collo
Asportazione di processi espansivi del rachide extra-intradurali, extra-midollari
Trattamento di lesioni intramidollari (siringomiela, ascessi, etc.)
Somatotomia vertebrale
Interventi per ernia del disco dorsale per via laterale o transtoracica

Chirurgia Vascolare

Operazioni sull'aorta toracica e sull'aorta addominale
Trattamento chirurgico dell'ipertensione portale

Collo

Gozzo retrosternale con mediastinotomia

Esofago

Interventi con esofagoplastica
Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-operatoria
Megaesofago
Cardioplastica

Fegato

Reinterventi sulle vie biliari
Interventi chirurgici per ipertensione portale

Intestino

Colectomia totale per malattie infiammatorie del colon

Ortopedia e traumatologia

Resezione di corpi vertebrali (somatectomia) e sostituzione con cemento o trapianti
Resezioni del sacro
Osteosintesi rachidee con placche e viti transpeduncolari
Disarticolazione interscapolo toracica
Resezioni complete di spalla (omero-scapulo-claveari) sec. Tikhor-Limberg con salvataggio dell'arto
Resezioni artrodiarisarie dell'omero prossimale e sostituzione con protesi modulari "custom-made"
Emipelvectomy
Emipelvectomy "interne" sec. Enneking con salvataggio dell'arto
Intervento di rimozione e reimpianto di protesi d'anca
Vertebrotomia
Discectomia per via anteriore per ernia dura o molle con artrodesi
Uncoforaminotomia
Corporectomia per via anteriore con trapianto autoplastico a ponte nella mielopatia cervicale
Artrodesi per via anteriore
Interventi a cielo aperto sul rachide per via posteriore per artrodesi vertebrale
Interventi a cielo aperto sul rachide per via anteriore senza impianti
Interventi a cielo aperto sul rachide per via anteriore con impianti

Pancreas

Interventi per pancreatite acuta
Interventi per cisti, pseudocisti e fistole pancreatiche
Interventi per pancreatite cronica

Retto - Ano

Atresia dell'ano con fistola retto uretrale o retto vulvare
Operazione per megacolon

Trapianti di organi

Tutti

Traumi diretti con rotture viscerali

Tutti

Urologia

Megauretere: resezione con sostituzione di ansa intestinale

ASSISTENZA SANITARIA

OGGETTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA – Assistenza sanitaria

AVVERTENZA

Il servizio di Assistenza prestato con la presente Polizza non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze.

Art. 162 – Informazione ed orientamento medico telefonico

L'Assicurato, contattando la Centrale Operativa, può usufruire di un servizio di assistenza medica, qualora necessari di informazioni e/o consigli medico-generici.

Si precisa che tale prestazione non fornisce diagnosi ed è basata su informazioni fornite a distanza dall'Assicurato.

Sulla base delle informazioni acquisite e delle diagnosi del medico curante, la Centrale Operativa valuterà l'erogazione delle prestazioni di assistenza contrattualmente previste.

Art. 163 – Consulenza sanitaria di alta specializzazione

Qualora, in seguito ad infortunio o malattia, l'Assicurato necessiti di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo per sottoporsi a interventi di particolare complessità, la Centrale Operativa mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Il Servizio di assistenza medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione, avviando ad eventuali problemi di comunicazione e di lingua.

I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata, e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero.

Art. 164 – Invio di un medico a domicilio

(Prestazione fornita in Italia con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Nel caso in cui l'Assicurato necessiti presso la propria abitazione di un medico, la Centrale Operativa provvede, dopo che il proprio medico di guardia ne ha accertata la necessità tramite un primo contatto telefonico, ad inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso d'irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza ad un pronto soccorso.

La prestazione è operante in Italia dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi.

AVVERTENZA: In caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare con la massima urgenza gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 118). La Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

Art. 165 – Trasporto in ambulanza

(Prestazione fornita in Italia con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)
Qualora l'Assicurato necessiti di un trasferimento in ambulanza al più vicino ospedale, la Centrale Operativa, previo parere del medico curante in accordo con il proprio Servizio di assistenza medica, provvederà ad organizzare il servizio di trasferimento in ambulanza, tenendo a proprio carico i relativi costi fino ad un massimale di 200 km di percorrenza A/R.

AVVERTENZA: In caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare con la massima urgenza gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 118). La Centrale Operativa non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

Art. 166 – Rientro sanitario

(Prestazione fornita in tutto il mondo per soggiorni non superiori a sessanta giorni consecutivi)
Qualora le condizioni dell'Assicurato in viaggio all'estero, richiedano, a giudizio del medico curante sul posto, il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato in Italia o al domicilio stesso, la Centrale Operativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;
- aereo sanitario con équipe medica;
- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

L'aereo sanitario potrà essere utilizzato esclusivamente per i trasporti effettuati a livello continentale o per i rimpatri verso l'Italia dai Paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo.

Se ritenuto necessario dal medico curante sul posto, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Centrale Operativa ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Art. 167 – Prenotazione e organizzazione di visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri in strutture private convenzionate

(Validità territoriale: Italia)

Tramite la Centrale Operativa, compatibilmente con le disponibilità locali, vengono organizzate visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri a condizioni economiche agevolate presso i centri medici privati convenzionati più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Centrale Operativa, oltre a fissare l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi agevolati a lui riservati. Fissato l'appuntamento col centro medico privato convenzionato, la Centrale Operativa provvede a ricordare telefonicamente all'Assicurato, dietro sua richiesta, l'appuntamento fissato il giorno prima dello stesso.

Il costo relativo alla prenotazione e organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre rimangono a carico dell'Assicurato i soli costi delle visite mediche e degli accertamenti.

Art. 168 – Consegna esiti a domicilio

(Prestazione fornita in Italia con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

L'Assicurato che si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate presso la propria provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, può richiedere alla Centrale Operativa di provvedere a recapitare gli esiti di tali accertamenti all'Assicurato o al medico da questi indicato. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre restano interamente a carico dell'Assicurato i costi delle prestazioni.

Art. 169 – Infermiere a domicilio

(Prestazione fornita in Italia con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

L'Assicurato che, in seguito a ricovero ospedaliero superiore a 10 giorni, necessiti di assistenza infermieristica entro i primi 15 giorni successivi alla dimissione, può richiedere alla Centrale Operativa di provvedere ad inviare un infermiere/a al domicilio, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di € 260 per evento e per anno assicurativo.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un infermiere, la Centrale Operativa provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato nel limite di € 300,00.

Art. 170 – Esclusioni comuni a tutte le garanzie del presente Modulo

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza ed evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni bellici, invasioni, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità;
- l) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- m) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta.

Art. 171 – Disposizioni e limitazioni

Le prestazioni assicurative vengono fornite con un massimo di 3 volte per assicurato e per anno assicurativo. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Centrale Operativa non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione.

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente agli eventi formanti oggetto di questo servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le disposizioni della legge italiana.

La Centrale Operativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi od impedimenti nell'esecuzione dei servizi convenuti dovuti a cause di forza maggiore od a disposizioni delle Autorità locali;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

IN CASO DI SINISTRO – Assistenza sanitaria

Art. 172 – Richieste di Assistenza

Per permettere l'intervento immediato della Centrale Operativa, l'Assicurato o chi per esso, deve telefonare al numero 02 2660.9573 indicando con precisione: il tipo di assistenza di cui necessita, il numero di polizza, il nome e cognome, l'indirizzo e luogo da cui chiama e il recapito telefonico ove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Art. 173 – Richieste di Rimborso

La richiesta di rimborso, accompagnata dai documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa dovrà essere inoltrata ad: AWP Service Italia S.c.a.r.l. - Ufficio Liquidazione sinistri assistenza - Viale Brenta 32 - 20139 MILANO (MI)

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

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Informativa in materia di protezione dei dati personali e sulle tecniche di comunicazione a distanza

La normativa vigente, definita in relazione al Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati) garantisce che il trattamento personale dei dati si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali assicurando che i dati siano trattati in modo lecito e secondo correttezza. Nel rispetto di questo quadro normativo, Genialloyd chiede all'interessato di fornire i propri dati per poter erogare i servizi assicurativi relativi alle polizze in suo possesso e soddisfare le richieste che pervengono dall'interessato stesso. A tal fine, si precisa che Genialloyd deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato come precisato nel presente documento.

1.1 TITOLARE DEL TRATTAMENTO E INFORMAZIONI DI CONTATTO

Il titolare del trattamento dei dati è Genialloyd S.p.A. con sede in Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano (di seguito anche "Società") che definisce modalità e finalità del trattamento dei dati personali dell'interessato.

La presente informativa riguarda pertanto anche l'attività ed il trattamento dei dati svolti dai soggetti citati nel presente documento, il cui elenco, costantemente aggiornato, è disponibile agevolmente e gratuitamente scrivendo a Genialloyd, Servizio Privacy, P.zza Tre Torri 3 oppure scrivendo all'indirizzo mail: privacy@genialloyd.it ove sono disponibili anche la lista dei Responsabili in essere, nonché informazioni più dettagliate circa i soggetti che possono venire a conoscenza dei dati in qualità di incaricati.

Il Responsabile della Protezione dei dati (DPO) potrà essere contattato scrivendo all'indirizzo: dpo.genialloyd@genialloyd.it.

1.2 CATEGORIE DI DATI RACCOLTI

Genialloyd deve acquisire (o già detiene) alcuni dati che riguardano l'interessato e/o i Suoi familiari. Tali dati potranno essere anche quelli appartenenti a categorie particolari solo in quanto strumentali alla gestione del servizio informativo, alla gestione del rapporto assicurativo e adempimento di prestazioni ad essi strumentali o connessi.

La categoria di dati che possono essere trattati sono le seguenti:

- Dati personali;
- Dati sensibili (quali, a titolo esemplificativo, i dati relativi alla salute per visite mediche e per la liquidazione sinistri e per i quali si richiede un ESPRESSO CONSENSO al trattamento, ecc.);
- Dati di geolocalizzazione;
- Dati biometrici (movimenti e pressione del mouse, pressione dei tasti);
- Indirizzo IP;
- Dati giudiziari;
- Digital contacts, quali e-mail, numero di cellulare, social network (ad es. Facebook, Twitter) e servizi di messaggistica/voip (ad es. Skype, WhatsApp, Viber, Messenger).

1.3 FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati forniti dall'interessato o da altri soggetti sono utilizzati da Genialloyd, da società del Gruppo Allianz SE e da terzi, a cui essi verranno comunicati, al fine di consentire alla Società (anche per conto di altre società del Gruppo Allianz SE) di:

- 1) dare esecuzione all'attività assicurativa e riassicurativa (la finalità assicurativa richiede, come indicato nella raccomandazione del Consiglio d'Europa REC che i dati siano trattati, tra l'altro, anche per la prevenzione e/o l'individuazione e il perseguimento delle frodi assicurative);
- 2) dare esecuzione al servizio assicurativo e/o fornire all'interessato il prodotto assicurativo nonché i servizi e prodotti connessi o accessori richiesti, per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti, normative comunitarie o impartiti da Autorità di vigilanza e controllo;
- 3) valutazioni di adeguatezza del prodotto assicurativo al profilo di rischio dell'interessato (Regolamento Ivass n. 5/2006);
- 4) compiere analisi statistiche e di portafoglio;
- 5) verificare le dichiarazioni contrattuali e il grado di rischio creditizio dell'interessato; queste informazioni saranno conservate presso Genialloyd e potranno essere comunicate solo ed esclusivamente a società del Gruppo Allianz SE. Potranno essere utilizzati alcuni dati personali dell'interessato ottenuti mediante accesso ai SIC-Sistemi di informazioni creditizie ossia archivi che raccolgono informazioni relative a richieste/rapporti di credito con banche e operatori finanziari, senza comunque procedere all'alimentazione di tali archivi;
- 6) essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE per finalità di antifrode. I dati dell'interessato potranno altresì essere trasferiti e/o consultati dalle altre società del Gruppo Allianz SE, anche successivamente alla conclusione del rapporto assicurativo, per una maggiore efficienza dei sistemi informativi, nonché, in generale, per una migliore qualità del servizio.

1.3.A BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

La base giuridica dei trattamenti dei dati è rappresentata dal fatto che il trattamento è necessario all'esecuzione di misure precontrattuali, in vista della possibile instaurazione o dell'avvenuta instaurazione del rapporto assicurativo, adottate su richiesta dell'interessato stesso. In aggiunta, per i dati sensibili, la base giuridica dei trattamenti indicati è dunque rappresentata dal fatto che l'interessato ha espresso il consenso al trattamento dei propri dati personali.

1.3.B CONSENSO FACOLTATIVO E OBBLIGATORIO – FACOLTA' DI RIFIUTO E CONSEGUENZE

Genialloyd chiede all'interessato di esprimere il consenso per il trattamento dei propri dati strettamente necessari per la fornitura di servizi e prodotti assicurativi richiesti e che lo riguardano. Per i servizi informativi relativi alle polizze in suo possesso, Genialloyd necessita di trattare anche dati "sensibili" e/o giudiziari, strettamente strumentali all'erogazione degli stessi.

Il consenso richiesto, pertanto, riguarda anche tali dati per queste specifiche finalità.

Premesso che il **consenso** al trattamento dei dati è **facoltativo da parte dell'interessato**, si precisa che, **in caso di rifiuto da parte dell'interessato**, Genialloyd si vedrà costretta a non

poter fornire il servizio informativo, a meno che non risulti in modo inequivocabile che i dati sono stati forniti dall'interessato per eseguire una sua specifica richiesta.

1.3.C UTILIZZO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, DI PROFILAZIONE E/O SCOPI PROMOZIONALI

Qualora l'assicurato acconsenta, i suoi dati personali non sensibili saranno utilizzati per:

- 1) realizzare ricerche di mercato, indagini statistiche, analisi della qualità dei servizi ed iniziative dedicate alla raccolta di informazioni con lo scopo di capire quali sono i veri bisogni, le opinioni e le esigenze dell'interessato; ciò tramite un'attività di profilazione individuale o aggregata per l'analisi delle abitudini e delle scelte di consumo, l'elaborazione di statistiche sulle stesse o la valutazione del grado di soddisfazione rispetto ai prodotti ed ai servizi proposti al fine di migliorare i servizi assicurativi e offrire prodotti rispondenti alle esigenze individuate;
- 2) comunicare all'interessato novità ed opportunità promozionali di prodotti e/o servizi.

Solo in caso di consenso da parte dell'assicurato, si può procedere, nell'ambito del processo di profilazione del cliente, con modalità automatizzate, all'analisi dei dati relativi agli interessi e alle necessità dell'interessato stesso, al fine esclusivo di poter a Lui offrire prodotti, servizi, vantaggi e sconti coerenti con il suo profilo, le sue necessità ed adeguati ai suoi effettivi bisogni.

1.3.D POSSIBILITA' DI RIFIUTO E REVOCA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER RICERCHE DI MERCATO, DI PROFILAZIONE E/O SCOPI COMMERCIALI

Genialloyd richiede all'interessato di leggere attentamente le richieste di consenso e di barrare con una croce la scelta fatta, precisando che il consenso dell'interessato è del tutto facoltativo e l'eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura del prodotto o del servizio richiesto.

Il consenso promo-commerciale può essere revocato liberamente, con conseguente cessazione della legittimità del trattamento dopo tre giorni dalla ricezione della revoca; fino alla revoca tale consenso resterà efficace.

1.4 MODALITÀ D'USO DEI DATI

I dati personali dell'interessato sono trattati solo con modalità e procedure strettamente necessarie per fornire i servizi informativi e le informazioni richieste dall'interessato stesso e, qualora vi acconsenta, anche mediante l'uso della posta cartacea, di chiamate tramite operatore, del fax, del telefono anche cellulare, della posta elettronica, degli SMS, tablet, smartphone, APP (applicazioni per smartphone), Social Network (Facebook, Twitter e WhatsApp) o di altre tecniche di comunicazione a distanza, di strumenti telematici, automatizzati, ed informatici. Le medesime modalità vengono utilizzate anche quando si comunica per tali fini alcuni di questi dati ad altre aziende dello stesso settore, in Italia e all'Estero e ad altre aziende dello stesso Gruppo, in Italia e all'Estero.

L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati.

1.5 DESTINATARI DEI DATI PERSONALI – ACCESSO AI DATI

Per taluni servizi, Genialloyd utilizza soggetti di fiducia che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, commerciale od organizzativa ed il trattamento dei dati da parte loro è necessario per il perseguimento delle finalità di fornitura del servizio informativo. Alcuni di questi soggetti sono operanti anche all'estero.

Questi soggetti sono diretti collaboratori della Società e svolgono la funzione del "responsabile" o sono incaricati del nostro trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia come distinti "titolari" del trattamento.

Si tratta, in modo particolare, di soggetti facenti parte del Gruppo Allianz SE o della catena distributiva quali coassicuratori (indicati nella polizza) e riassicuratori, soggetti facenti parte della catena distributiva della Società, Enti associativi (ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) e organismi consortili propri del settore assicurativo, Pubbliche Amministrazioni ed Enti nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria per Legge, regolamento o normativa comunitaria, Società di revisione, di certificazione (indicata negli atti di bilancio) e di consulenza, nonché società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti, società specializzate nelle attività di informazione

e promozione commerciale e ricerche di mercato, Società del gruppo Allianz, per essere sottoposti a trattamenti con finalità correlate a quelle per le quali i dati sono stati raccolti dalla Società, Società che forniscono servizi informatici e telematici o che svolgono specifiche operazioni quali la protocollazione o l'invio della corrispondenza, la liquidazione dei sinistri, l'archiviazione dei dati etc., legali, periti, medici, centrali di assistenza, IVASS, banche, carte di credito, Società di controllo frodi.

Si precisa inoltre che i dati personali dell'interessato non verranno diffusi e che le informazioni relative alle operazioni poste in essere dall'interessato stesso, ove ritenute sospette ai sensi della normativa antiriciclaggio, potranno essere comunicate agli altri intermediari finanziari del nostro Gruppo, alle Autorità e ad altri organi di Vigilanza e Controllo.

In considerazione della complessità dell'organizzazione e della stretta interrelazione fra le varie funzioni aziendali, si precisa, infine, che, quali responsabili o soggetti incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei dati anche i dipendenti della Compagnia e i collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute. L'interessato ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati e come essi vengono utilizzati

1.6 TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati dell'interessato potrebbero essere trasferiti ad un paese terzo europeo/extraeuropeo esclusivamente per le finalità connesse a quelle di cui al paragrafo 1.3. (Finalità del trattamento), secondo le modalità stabilite dalle Binding Corporate Rules (BCRs) approvate dal Gruppo Allianz SE che potrà visionarle sul sito internet della Società. Nel caso in cui le suddette BCR non trovassero applicazione, verranno attuate tutte le misure di sicurezza previste dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (clausole standard per il trasferimento dei dati verso paesi terzi) per assicurare una adeguata protezione per il trasferimento dei dati dell'interessato stesso.

Nel caso in cui l'interessato voglia ottenere una copia dei dati trasferiti o avere maggiori informazioni sul luogo di conservazione può scrivere a: Genialloyd, Servizio Privacy, P.zza Tre Torri 3 oppure all'indirizzo mail: privacy@genialloyd.it.

In ogni caso, qualora i dati dell'interessato dovessero essere trasferiti al di fuori dell'Unione Europea o al di fuori dell'Area Economica Europea, Genialloyd garantisce che il destinatario dei dati personali assicura un adeguato livello di protezione, in particolare, grazie all'adozione di particolari clausole contrattuali standard che disciplinano il trasferimento dei dati personali e che sono state approvate dalla Commissione Europea.

Genialloyd non trasferirà in alcun caso i dati personali dell'interessato a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati personali stessi.

1.7 DIRITTI DELL'INTERESSATO

Si precisa che ogni interessato ha diritto di scrivere al Titolare del trattamento per chiedere l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento e per esercitare (per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018) il diritto alla portabilità dei dati. Inoltre ogni interessato ha sempre diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali nelle forme, nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa. L'interessato ha inoltre il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il proprio consenso esplicito, ove fornito, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Qui di seguito riportiamo l'elenco specifico dei diritti dell'interessato in relazione al trattamento dei propri dati.

L'interessato potrà:

- 1) accedere ai propri dati e conoscere la provenienza, le finalità e il periodo di conservazione, i dettagli del/dei Titolari del Trattamento e i soggetti ai quali sono stati comunicati;
- 2) revocare il proprio consenso in ogni momento;
- 3) aggiornare o correggere i propri dati personali in ogni momento;
- 4) chiedere la cancellazione dei propri dati dai sistemi della Compagnia (ivi compreso il diritto all'oblio, ove ne ricorrano i presupposti) se lo scopo del loro trattamento è venuto meno;
- 5) per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018 restringere il campo di trattamento dei propri dati (limitazione) in determinate circostanze: per es. qualora venga contestata la correttezza dei dati trattati;
- 6) conoscere dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, e

informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato;

7) ottenere copia dei propri dati personali in formato elettronico e, per i trattamenti effettuati dopo il 25 maggio 2018, richiedere la portabilità dei dati;

8) conoscere se i dati sono trasferiti a un Paese terzo e le informazioni sull'esistenza di garanzie adeguate ai sensi della norma di riferimento;

9) contattare il DPO ovvero il Garante della Privacy.

1.7.A DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE E ALL'OBLIO, RETTIFICA E PORTABILITA' DEI DATI

In ogni momento, l'interessato potrà anche richiedere il diritto di far aggiornare, integrare, rettificare o cancellare i propri dati ovvero chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento nonché richiedere la loro portabilità ad un altro soggetto.

L'eventuale richiesta di cancellazione non pregiudicherà la liceità del trattamento dei dati avvenuta durante il periodo per il quale era stato manifestato il relativo consenso.

Per l'esercizio dei suoi diritti, l'interessato può rivolgersi a Genialloyd S.p.A. Servizio Privacy, P.zza Tre Torri 3, Milano, oppure scrivere all'indirizzo: privacy@genialloyd.it.

1.8 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

I dati saranno conservati per il tempo necessario al loro utilizzo ovvero finché sussiste la finalità per la quale sono trattati secondo criteri improntati al rispetto delle norme vigenti ed alla correttezza ed al bilanciamento fra legittimo interesse del Titolare e diritti e libertà dell'interessato. Conseguentemente, in assenza di norme specifiche che prevedano tempi di conservazioni differenti, Genialloyd avrà cura di utilizzare i dati per le suddette finalità per un tempo congruo rispetto all'interesse manifestato dalla persona cui si riferiscono i dati.

I dati saranno perciò conservati per il periodo minimo necessario nel rispetto delle indicazioni contenute nella normativa di settore e tenuto conto della necessità di accedervi per esercitare un diritto e/o difendersi in sede giudiziaria. Si procederà con cadenza periodica a verificare in modo idoneo l'effettivo permanere dell'interesse del soggetto cui si riferiscono i dati a far svolgere il trattamento per le finalità sopra precisate.

1.9 DIRITTO DI PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITA' DI CONTROLLO

L'interessato ha anche il diritto di proporre reclamo dinnanzi al Garante della Privacy, secondo le modalità indicate sul sito web www.garanteprivacy.it.

PAGINA IN BIANCO

Genialloyd S.p.A.

Sede legale Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano

Tel +39 02.2835.1

Fax: +39 02.2835.2835

www.genialloyd.it

C.F., P. IVA e Registro imprese di Milano n. 01711850154

Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione n. 1.00007

Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz

Iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018.

Soggetta alla direzione e coordinamento di Allianz S.p.A.