Polizza Incendio, Calamità Naturali, Furto, R.C., Infortuni, Animali Domestici, Assistenza e Tutela Legale per l'Abitazione

Documento Informativo Precontrattuale (DIP) relativo al Prodotto Assicurativo

Società: Società BCC Assicurazioni **Prodotto: "FORMULA CASA E FAMIGLIA"**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Questa polizza facoltativa assicura, a seconda delle garanzie attivate, l'abitazione (abituale o saltuaria) e il suo contenuto, il patrimonio familiare e gli animali domestici.

Che cosa è assicurato?

La Società presta le garanzie acquistate fino alle relative somme assicurate risultanti in polizza.
La polizza può essere emessa per una o più delle seguenti garanzie:

- v **Incendio:** danni materiali e diretti causati ai beni assicurati principalmente da:
  - v Incendio, fulmine, esplosione, implosione, scoppio, onda sonica, fumo, gas, vapori, atti vandalici e dolosi, eventi atmosferici, fenomeni elettrici, danni da acqua, ricerca e riparazione del guasto. Sono compresi inoltre i danni a pannelli solari (fotovoltaici e termici) e la rottura di vetri e specchi;
  - v Responsabilità inquilino per incendio, esplosione, implosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo;
  - v Ricorso terzi da incendio.
- v **Calamità naturali** danni materiali e diretti causati ai beni assicurati principalmente da:
  - v Terremoto, inondazione e alluvione.
- v **Furto:**
  - v Danni materiali e diretti causati dalla perdita del contenuto, posto nei locali assicurati e nelle relative dipendenze in relazione a furto, rapina e estorsione;
  - v I guasti cagionati dai ladri e gli atti vandalici e dolosi;
  - v Scippo, rapina/estorsione all'esterno dell'abitazione.
- v **Responsabilità Civile verso terzi**
  - v R.C.: verso terzi vita privata, compresa la garanzia RC prestatori d'opera;
  - v R.C.: verso terzi proprietà e/o conduzione anche per danni da incendio; compreso il B&B;
- v **Infortuni della persona e della famiglia:**
  - v Indennizzo per morte o invalidità permanente;
  - v Diaria da ricovero.
- v **Animali Domestici**
  - v Spese veterinarie e per intervento chirurgico a seguito di infortunio e/o malattia;
  - v R.C. per proprietà, possesso e uso di animali, compresi i danni al custode temporaneo;
  - v Assistenza.
- v **Tutela Legale dell'abitazione** a difesa degli interessi dell'assicurato in sede extragiudiziale e giudiziale:
  - v Nella vita privata e nel tempo libero;
  - v Relativamente alla proprietà e conduzione di abitazioni nella disponibilità dell'assicurato.
- v **Assistenza**
  - v Protezione dell'abitazione e del suo contenuto.

Che cosa non è assicurato?

Principali rischi esclusi.

Incendio e Calamità Naturali: non sono assicurabili i fabbricati:
- x Ubicati al di fuori del territorio della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e dello Stato del Vaticano;
- x Che non siano destinati a civili abitazioni;
- x Aventi strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del tetto in materiali combustibili (sono tollerati: solai e strutture portanti del tetto in materiali combustibili; pareti esterne e manto di copertura del tetto in materiali combustibili fino al 25% delle loro singole superfici, fabbricati in bioedilizia);
- x In cattive condizioni di statica e manutenzione.

Furto: non sono compresi i danni commessi o agevolati con dolo o colpa grave:
- x Del contraente o dell'assicurato;
- x Di persone del nucleo familiare;
- x Di persone che occupano l'abitazione contenente i beni assicurati o locali comunicanti;
- x Di persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere;
- x Degli incaricati - non a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
- x Dei dipendenti dell'assicurato.

Responsabilità Civile: non sono considerati terzi:
- x Gli assicurati, il contraente, il coniuge, i discendenti e ascendenti e, se conviventi qualsiasi altro parente o affine;
- x Il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e i loro parenti indicati al punto precedente, se assicurata una persona giuridica;
- x Le Società, che rispetto al Contraente all'Assicurato persona giuridica, sono come controllanti, controllate o collegate i loro amministratori.

Animali Domestici: non sono assicurabili:
- x Animali utilizzati per attività professionali o retribuite;
- x Cani iscritti al registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali";
- x Animali non regolarmente iscritti all'anagrafe canina/felina.

Infortuni della persona e della famiglia: non sono assicurabili:
- x persone di età superiore a 75 anni.

Ci sono limiti di copertura?

Le garanzie prevedono limiti di indennizzo, franchigie e scoperti specifici, indicati dettagliatamente nelle condizioni di assicurazione e nel DIP Aggiuntivo.

Principali esclusioni
Incendio:
- danni determinati da dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- causati da ordigni esplosivi;
- indiretti o che non riguardano la materialità dei beni assicurati;
- all'impianto nel quale si è verificato uno scoppio se l'evento è causato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- da smarrimento o furto dei beni assicurati avvenuti in occasione degli eventi assicurati.
- danni causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, allagamenti, mareggiate, frane e/o cedimenti del terreno, valanghe e slavine.

Calamità naturali:
- danni causati da allagamenti, eruzioni vulcaniche, mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazioni, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione.

Furto:
- danni indiretti;
- danni a cose all'aperto o poste in spazi di uso comune;
- sono previsti scoperti qualora non siano state rispettate le specifiche minime per i mezzi di chiusura ordinari dei locali contenenti i beni assicurati e qualora sia stata dichiarata la presenza di impianto di allarme e/o di mezzi di chiusura speciali dei locali e al momento del sinistro venga rilevata la loro non operatività e/o non conformità alle specifiche convenute.

Responsabilità Civile:
- danni subiti dal coniuge e/o dal convivente more uxorio, dai figli e dai genitori;
- derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
- a cose in consegna o custodia.

Infortuni della persona e della famiglia:
- qualsiasi sport professionistico;
- pratica di sport pericolosi (ad esempio pugilato, sci estremo, football);
- causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti.

Animali Domestici:
- danni avvenuti nell'ambito dell'attività di caccia e da cinodromo;
- uso professionale dell'animale
- interventi determinati da malattie o difetti fisici congeniti, neoplasie, ernie (salvo ernie addominali da infortunio debitamente documentato), malattie mentali

La copertura del Rimborso spese decorre dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello di sottoscrizione della polizza.
L'assicurazione non è operante per gli animali che, alla data di emissione del contratto, non abbiano un'età compresa tra i 6 mesi compiuti e gli 8 anni non compiuti.

Tutela Legale dell'abitazione:
- controversie derivanti dalla proprietà o guida di imbarcazioni, aerei e veicoli a motore;
- controversie ad abitazioni locate a terzi;
- materia fiscale e amministrativa;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni.

La garanzia viene prestata per i casi assicurativi insorti dopo le ore 24.00 del giorno di decorrenza dell'assicurazione, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale, di ricorsi ed opposizioni amministrative. In tutte le altre ipotesi dopo 3 mesi dalla decorrenza della polizza.

Assistenza:
- sinistri provocati o dipendenti da calamità naturali;
- le spese necessarie al ripristino dei locali dell'Abitazione Assicurata per le quali è stato chiesto l'intervento di assistenza.

Ulteriori limitazioni ed esclusioni per tutte le garanzie (e per le garanzie opzionali) sono indicate dettagliatamente nelle condizioni di assicurazione e nel DIP Aggiuntivo.

Dove vale la copertura?

- **Incendio e Calamità Naturali:** il fabbricato deve essere situato in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.
- **Furto:** territorio Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano; per la garanzia "Scippo, rapina/estorsione all'esterno dell'abitazione" tutti i paesi Europei.
- **Animali Domestici:** tutto il mondo (la garanzia Assistenza è valida solo in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano).
- **Responsabilità Civile:** tutto il mondo.
- **Tutela Legale dell'abitazione:** tutti gli Stati d'Europa, in caso di diritto al risarcimento dei danni extracontrattuali o di procedimento penale; Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano, negli altri casi.
- **Assistenza:** il fabbricato assicurato deve essere situato in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.
- **Infortuni:** tutto il mondo.

Che obblighi ho?

- Alla sottoscrizione del contratto l'Assicurato ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la cessazione dell'assicurazione.
- L'Assicurato deve rispettare gli obblighi di avviso o di salvataggio prescritti rispettivamente dall'art.1913 e dall'art. 1914 del Codice Civile. L'inadempimento colposo può comportare la perdita parziale dell'indennizzo, quello doloso la perdita totale dell'indennizzo.
- L'Assicurato non deve esagerare in modo doloso il danno. L'inadempimento dell'obbligo comporta la perdita del diritto all'indennizzo. La Società si riserva inoltre ogni azione in qualsiasi sede nei confronti dell'Assicurato.

Quando e come devo pagare?

- Il premio o le rate del premio devono essere versati alle scadenze pattuite.
- Il pagamento del premio può avvenire con le seguenti modalità: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito internet dell'impresa o dell'intermediario.
- Qualora ne sussistano i requisiti, è data facoltà al Contraente di scegliere se effettuare il pagamento del premio in un'unica soluzione o con frazionamento mensile.
- Il premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

- Il contratto ha la durata indicata in polizza.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.
- Se il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.

Come posso disdire la polizza?

- In caso di polizza con tacito rinnovo, inviando una richiesta di disdetta mediante lettera raccomandata A/R, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale del contratto;
- in caso di frazionamento mensile del premio inviando lettera raccomandata A/R, almeno 30 giorni prima della scadenza della rata di premio;
- in caso di sinistro, dopo ogni denuncia, entrambe le parti possono recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o rifiuto dell'indennizzo, mediante lettera raccomandata A/R, con effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione. In caso di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

BCC Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia - Pec bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237 - REA del C.C.I.A di Milano n. 1782224 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A Verona Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996.
www.bccassicurazioni.com

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Polizza Incendio, Calamità Naturali, Furto, R.C., Infortuni, Animali Domestici, Assistenza e Tutela Legale per l'Abitazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

BCC Assicurazioni Società per Azioni con socio unico

Prodotto:"FORMULA CASA E FAMIGLIA"

Data di aggiornamento: 03/12/2020 - Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Dati Societari

La Società ha sede legale e sede sociale in Italia, Largo Tazio Nuvolari n° 1 - 20143 Milano - tel. 02466275 - fax 0221072250 - sito internet: www.bccassicurazioni.com - e-mail: bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it - PEC: bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it.
L'indirizzo a cui inviare eventuali comunicazioni e documentazione è: Bcc Assicurazioni S.p.A. - Servizio Vendite - Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona oppure Casella Postale 32 - Viale del Lavoro 8 - 37135 Verona.

Autorizzazione all'esercizio dell'impresa

La Società è stata autorizzata all'esercizio quale impresa di assicurazione con provvedimento IVASS n. 333 del 13 settembre 1996. Registro delle imprese di Milano n. 02652360237. E' iscritta all'albo imprese ISVAP n. 1.00124, Società del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritta all'albo dei gruppi assicurativi al n. 019.

Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, l'ammontare:

- del Patrimonio Netto è pari a 11,2 milioni di euro (la parte relativa al capitale sociale è pari a 14,4 milioni di euro - le perdite portate a nuovo sono pari a 4,1 milioni);
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 8,2 milioni di euro (a);
- del Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 3,7 milioni di euro;
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 13,9 milioni di euro (b);
- dei fondi propri ammissibili alla copertura del Requisito Patrimoniale Minimo, è pari a 13,7 milioni di euro.

Relativamente all'indice di solvibilità (solvency ratio), i fondi propri ammissibili ammontano a 1,70 volte il requisito patrimoniale Solvency II (SCR) (b/a).
Per ulteriori informazioni circa la solvibilità e la condizione finanziaria dell'impresa si invita a consultare il sito al seguente link: http://www.bccassicurazioni.com/doc2/default.asp?i_archivioID=25345&i_cartellaID=55859&i_menuID=54511

Al contratto si applica la legge italiana

Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si forniscono le seguenti informazioni relative alle diverse coperture.
L'impresa risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente indicate in modo specifico nelle Condizioni di assicurazione e in polizza.
Esempio: Garanzia Incendio, la Società in caso di sinistro indennizzabile non pagherà più di € 12.000 per singolo oggetto pregiato.

Incendio e rischi accessori
Sono compresi:

- i guasti causati allo scopo di impedire o arrestare l'incendio;
- caduta di aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
- urto di veicoli o di natanti, non di proprietà né in uso all'assicurato, in transito su pubbliche vie o aree a esse equiparate;
- mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, conseguenti a eventi indennizzabili a termini di polizza che abbiano colpito i beni assicurati oppure i beni posti nell'ambito di 50 metri da essi;

- le spese per demolire, sgomberare, trasportare e smaltire i residui;
- le spese sostenute per la rimozione, il trasporto, il ricollocamento e il deposito presso terzi del Contenuto assicurato nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni all'Abitazione e per il periodo strettamente necessario;
- gli onorari di consulenti, ingegneri, architetti e del perito nominato dal Contraente nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito;
- gli oneri di urbanizzazione e gli oneri dovuti per la ricostruzione dell'Abitazione assicurata in base alle disposizioni vigenti al momento del sinistro;
- la perdita del canone di locazione dell'Abitazione assicurata, locata dall'Assicurato proprietario, per il periodo strettamente necessario al ripristino della stessa;
- le spese per l'alloggio sostitutivo a seguito di mancato godimento dell'Abitazione abitata dall'Assicurato proprietario per il periodo strettamente necessario al ripristino della stessa;
- le spese per il rifacimento di documenti personali smarriti, distrutti o danneggiati.

Calamità naturali

Sono compresi:

- le spese per demolire, sgomberare e smaltire i residui del sinistro;
- le spese sostenute per la rimozione, il trasporto, il ricollocamento e il deposito presso terzi delle cose assicurate nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni all'Abitazione e per il periodo strettamente necessario;
- gli onorari di consulenti, ingegneri, architetti e del perito nominato dal Contraente nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito;
- gli oneri di urbanizzazione e gli oneri dovuti per la ricostruzione dell'Abitazione assicurata in base alle disposizioni anche antisismiche vigenti al momento del sinistro;
- le spese di prima necessità per gli spostamenti dell'Assicurato e di persone del suo nucleo familiare;
- la perdita del canone di locazione dell'Abitazione, locata dall'Assicurato proprietario per il periodo strettamente necessario al ripristino della stessa;
- le spese per l'alloggio sostitutivo a seguito di mancato godimento dell'Abitazione abitata dall'Assicurato proprietario, per il periodo strettamente necessario al ripristino della stessa;
- spese per il rifacimento di documenti personali smarriti, distrutti o danneggiati;
- spese per il deposito del Contenuto assicurato presso un magazzino temporaneo;
- le spese di assistenza psicologica a favore dell'assicurato o di un membro del suo nucleo familiare.

Furto

Sono comrpesi:

- il furto di fissi e infissi;
- il furto in cassette di sicurezza.

Responsabilità civile

Ai fini della presente garanzia per assicurati si intendono: il Contraente; le persone del nucleo familiare del Contraente, conviventi e non coniugati, risultanti dal certificato di stato di famiglia; il coniuge del Contraente con lui convivente, o il convivente more uxorio del Contraente; i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente.

Rc Proprietà dell'Abitazione

La garanzia è operante per la proprietà dell'abitazione indicata in polizza e dell'ufficio/studio professionale privato, se coesistente e comunicante.

Sono compresi:

- i mobili in essa contenuti;
- le pertinenze e le quote di parti comuni, il loro contenuto, gli impianti fissi, le antenne, i pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, cancelli anche automatici, attrezzature sportive e da gioco, piscine;
- lo spargimento d'acqua, il rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere conseguenti a rottura accidentale degli impianti posti al servizio dell'abitazione indicata in polizza, come condutture, impianti idrici, condizionamento, riscaldamento;
- i danni arrecati a terzi dalla rottura di apparecchiature e macchine utilizzate esclusivamente per la conduzione dell'abitazione;
- la committenza di lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria, con l'intesa che i lavori sono assoggettabili all'applicazione del D.lgs. n°494 del 1996 e successive modifiche.

Rc Conduzione

La garanzia è operante per:

- la conduzione della dimora abituale, delle dimore saltuarie o di temporanea villeggiatura e del loro contenuto, comprese le pertinenze e le quote di parti comuni, impianti fissi, antenne, pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, cancelli anche automatici, le attrezzature sportive e da gioco, piscine;
- inquinamento da fuoriuscita di liquidi, derivante da rottura accidentale di impianti di riscaldamento o condizionamento compresi eventuali serbatoi e cisterne a servizio dell'Abitazione indicata in polizza;
- danni da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo debito dalle coperture dell'Abitazione indicata in polizza;
- proprietà o uso di apparecchi domestici in genere;
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere da qualsiasi causa determinata imputabile all'assicurato in qualità di conduttore dell'abitazione indicata in polizza;
- per morte o lesioni personali cagionati agli ospiti nello svolgimento di attività di Bed&Breakfast (alloggio e prima colazione) o affittacamere (solo alloggio) con carattere di saltuarietà e stagionalità, esercitata nella dimora abituale e/o nei locali direttamente comunicanti.

Rc danni da incendio
La garanzia è operante per danni che derivano da:
- conduzione della dimora abituale e delle dimore saltuarie;
- uso dei locali di villeggiatura e/o albergo, inclusi i danni al contenuto se di proprietà di terzi;
- attività di campeggio se svolta in aree regolarmente autorizzate;
- proprietà dell'abitazione indicata in polizza.

Rc Vita Privata
La garanzia è operante nei seguenti ambiti di responsabilità:
Famiglia e tempo libero
- proprietà o uso di mezzi per invalidi e portatori di handicap psichico e/o fisico, anche con motore elettrico compresi ausili e protesi;
- somministrazione di alimenti che provocano intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
- fatto colposo commesso in qualità di pedone o ciclista;
- pratica di attività sportive svolte a titolo di diletto;
- pratica di attività ricreative del tempo libero;
- proprietà e uso di giocattoli in genere;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato o di familiare ascendente o discendente dell'assicurato, anche non convivente, in occasione dell'affidamento temporaneo e/o condiviso all'assicurato;
- danni derivanti dalla mancata sorveglianza, svolta a titolo non oneroso, di minori di terzi temporaneamente affidati all'assicurato;
- responsabilità personale derivante dalla partecipazione ad attività sociali e di volontariato;
- responsabilità da partecipazione dell'assicurato ad attività scolastiche previste dai Decreti Delegati o autorizzate dalle autorità scolastiche;
- fatto doloso di persone delle quali l'assicurato deve rispondere.

Collaboratori domestici
- responsabilità derivante all'assicurato per danni causati a terzi da collaboratori domestici o persone alla pari;
- responsabilità imputabile a collaboratori domestici o a persone alla pari;
- responsabilità dell'Assicurato, quale civilmente responsabile verso collaboratori domestici da lui dipendenti (RCO);
- responsabilità dell'assicurato per morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 del codice penale) subite da collaboratori domestici non dipendenti e persone alla pari.

Veicoli
- responsabilità ai sensi dell'art. 2048 del codice civile per veicolo messo in moto o fatto circolare da figli minori, in assenza dei requisiti di legge;
- responsabilità dell'assicurato, se soggetto a rivalsa della Società assicuratrice dell'RCA del vettore, per danni causati a terzi trasportati su veicoli a motore;
- responsabilità dell'assicurato per i danni ai veicoli di proprietà altrui sui quali è trasportato, se la Società del vettore ha esperito rivalsa nei confronti dell'assicurato;
- responsabilità dell'assicurato da proprietà e uso di veicoli, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature per i danni che si verificano quando sono in sosta in aree private;
- responsabilità dell'assicurato derivante dalla proprietà e uso, anche da parte dei collaboratori domestici, di veicoli non a motore, imbarcazioni senza motore.

Danni da animali domestici
- cagionati a terzi derivanti dalla proprietà, possesso e uso di animali domestici e da cortile, cavalli e altri animali da sella;
- cagionati a terzi derivanti dalla responsabilità delle persone alle quali l'assicurato ha affidato temporaneamente la custodia dell'animale.

Infortuni della persona e della famiglia
Morte per infortunio:
- la Società corrisponde un indennizzo pari alla somma assicurata
- se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida la somma assicurata dopo sei mesi dall'accettazione dell'istanza di morte presunta.

Invalidità permanente per infortunio:
- la Società corrisponde un indennizzo calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente, al netto dell'eventuale franchigia operante in polizza.

Diaria da ricovero per infortunio:
- la società corrisponde un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza.

L'assicurato può scegliere se assicurarsi solo per gli infortuni che subisca durante lo svolgimento di ogni attività di carattere non professionale (Infortuni Extraprofessionali) oppure di estendere la copertura anche all'attività professionale (Infortuni Professionali).
La garanzia vale anche per:
- asfissie di origine non morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento/congelamento e annegamento;
- affezioni per morsi di animali o rettili o punture di insetti o aracnidi;
- infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato;

- infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, psicofarmaci o uso di sostanze stupefacenti;
- lesioni da sforzo, con esclusioni di infarti e ernie, salvo che per le ernie addominali in caso di invalidità permanente;
- sport non agonistici, intesi come pratica di attività sportive ricreative che non prevedono il tesseramento, compresi gli sport che comportino la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali e i relativi allenamenti, gli eventi avvenuti durante la pratica di sport (escluso il ciclismo) che prevedono un preventivo tesseramento alle federazioni sportive o enti di promozione sportiva, ma si sono verificati in ambito non agonistico (gare e allenamenti);
- sport agonistici a basso rischio che comprendono la partecipazione a gare e relativi allenamenti con tesseramento: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
- alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A. scalata di ghiaccio fino al grado II - 3 della Scala Canadese e purché non avvengano in solitaria e comunque con esclusione del free-climbing;
- rischio volo, ossia per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi esercitati da Compagnia di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è rilevabile dalla pubblicazione "Flight Guide Worldwide" - OAG), a condizione che non siano esercitati da Compagnia e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs;
- rischio guerra, ossia gli infortuni in connessione ad atti di guerra, guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Animali Domestici
- Rimborso spese veterinarie: la Società rimborsa le seguenti spese:
  - accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici precedenti e/o successivi all'intervento chirurgico;
  - spese funerarie.
- Responsabilità civile: la garanzia è operante nei seguenti ambiti di responsabilità :
  - responsabilità dell'Assicurato, non derivante da dolo, per danni a cose, lesioni personali o morte, causati a terzi dall'animale indicato in polizza;
  - responsabilità del custode.
- Assistenza: sono fornite le seguenti prestazioni:
  - servizio informazioni veterinarie;
  - consulenza veterinaria telefonica;
  - informazioni per viaggiare in compagnia del cane o del gatto;
  - custodia animali;
  - recupero dell'animale domestico ritrovato;
  - ricerca e invio dog/cat sitter;
  - seconda visita veterinaria.

Tutela legale dell'Abitazione
La Società offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa, le seguenti spese:
- onorari per l'intervento di un avvocato incaricato della gestione del sinistro;
- onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia;
- peritali;
- processuali nel processo penale (art. 535 cod. proc. pen.);
- di giustizia;
- di soccombenza liquidate a favore di controparte;
- conseguenti ad una transazione autorizzata da ARAG;
- per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- investigative per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti in arbitrato;
- indennità spettanti agli organismi di mediazione;
- relative all'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, nel limite di 2 casi per sinistro;
- contributo unificato di iscrizione a ruolo.

La garanzia opera per:
- difendersi in un procedimento penale;
- ottenere assistenza legale per un danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di fatto illecito di terzi;
- sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale, comprese quelle relative al diritto di proprietà o ad altri diritti reali riferite all'abitazione indicata in polizza, purché sia direttamente utilizzata dall'Assicurato.

Assistenza
Sono fornite le seguenti prestazioni:
- invio di un idraulico per interventi di emergenza;
- invio di un elettricista per interventi di emergenza;
- invio di un termoidraulico per impianto di riscaldamento per interventi di emergenza;
- invio di un fabbro/serramentista per interventi di emergenza;
- intervento di emergenza per danni da acqua;
- invio di un tapparellista;
- invio di un vetraio;

- invio di un tecnico condizionatori;
- invio di un sorvegliante;
- trasloco;
- ripristino dell'abitabilità a seguito di allagamento;
- reperimento telefonico di un'impresa per la disinfestazione o derattizzazione dell'abitazione;
- accesso rete artigiani;
- invio tecnico grandi elettrodomestici;
- trasporto di elettrodomestici;
- soggiorno in albergo o residence;
- effetti personali in caso di emergenza;
- rientro anticipato;
- viaggio di un familiare.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO	
Furto "Mezzi di chiusura speciali"	Se vengono rispettate alcune specifiche caratteristiche tecniche dei mezzi di chiusura, è prevista una diminuzione del premio relativo alla sezione furto. Nel caso in cui al momento del sinistro si realizzi che i mezzi di chiusura non sono conformi a quanto dichiarato, è previsto che il 20% del danno subito rimanga a carico dell'Assicurato.
Furto "Assicurazione dimora abituale con impianto d'allarme"	Nel caso in cui sia presente l'impianto di allarme che rispetti le specifiche previste, è prevista una diminuzione del premio relativo alla sezione furto. Nel caso in cui al momento del sinistro si realizzi che l'allarme non sia conforme a quanto dichiarato o sia funzionante, è previsto che il 20% del danno subito rimanga a carico dell'Assicurato.
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Calamità naturali "Spese di prima necessità per persone con fragilità"	Sono comprese le spese di prima necessità per pesone che versano in almeno una delle seguenti condizioni: • stato di invalidità permanente non inferiore al 65%; • handicap certificati; • ospedalizzazione domiciliare certificata.
Animali Domestici Sezione Responsabiltià civile "Lesioni fisiche ai figli dell'assicurato"	Sono risarciti i danni fisici subiti da: • figli che siano minori di anni 15; • figli portatori di hancdicap certificato.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si segnalano le seguenti ulteriori esclusioni (salvo quanto espressamente previsto). <u>Incendio e rischi accessori</u> Sono esclusi i danni: - per la garanzia "Cristalli" alle lastre aventi speciale valore artistico o di affezione, verande e lucernari; - per le garanzie "Eventi atmosferici e sovraccarico neve": ad enti mobili all'aperto e installazioni esterne quali recinti, cancelli, cavi aerei e simili; ad alberi, coltivazioni floreali e agricole in genere, parchi e giardini, strade private, cortili; a fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o meno a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto; a pannelli solari installati su fabbricati aperti su uno o più lati; a tettoie, vetrate e lucernai a meno che siano derivati da rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti; - per le garanzia "Atti vandalici e terrorismo" i danni da scritte o imbrattamento all'esterno dei locali assicurati; - per la garanzia "Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio" a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate su questi mezzi. <u>Calamità naturali</u> Sono esclusi i danni: - causati da allagamenti, eruzioni vulcaniche, mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazioni, guasto o rottura degli impianti antincendio; - a fabbricati abusivi; - a fabbricati dichiarati inagibili con ordinanza dell'Autorità (al momento dell'emissione della polizza o anche in un momento successivo per motivi non imputabili a terremoto e inondazione e/o alluvione);

- indiretti, che non riguardino la materialità delle cose assicurate, salvo quelli esplicitamente previsti;
- causati con dolo del contraente o dell'assicurato;
- esclusivamente per la garanzia "Terremoto": se il Fabbricato non è a norma con le disposizioni di legge antisismiche vigenti al momento della costruzione dello stesso.

Furto
Sono esclusi i danni:
- a cose all'aperto o poste in spazi di uso comune;
- indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali, altri eventuali pregiudizi);
- da furto di collezioni, gioielli e preziosi, oggetti pregiati, valori, verificatosi nella dimora abituale quando essa è disabitata per più di 30 giorni consecutivi.

Responsabilità civile
Sono esclusi i danni:
- derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
- a cose di terzi derivanti da incendio, fumo, esplosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo;
- a cose in consegna o custodia, o detenute a qualsiasi titolo o scopo;
- da furto;
- derivanti da proprietà, circolazione e impiego di veicoli e natanti a motore soggetti alla disciplina del codice delle Assicurazioni (D.lgs. n°209 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), aeromobili;
- derivanti da lavori di ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- derivanti dalla pratica di qualunque sport se non praticato a titolo di diletto o svago;
- sport ad alto rischio come: alpinismo con scalate di roccia o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di monaco, salto dal trampolino; sport d'acqua con mezzi a motore; sport motoristici; pugilato, lotta e arti marziali in genere, rugby; tiro con l'arco, football americano, free-climbing, discesa di rapide; soft air e sport ad esso assimilabili; sport aerei in genere, parapendio, paracadutismo;
- causati da cani iscritti nel registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" (ordinanza del Ministero delle Salute 06/08//2013 e successive modifiche e/o integrazioni);
- derivanti dall'uso di imbarcazioni con lunghezza superiore a 10 metri;
- direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente, derivanti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza che lo contiene in qualunque forma o misura;
- derivanti dalla proprietà, detenzione e uso di armi e l'esercizio dell'attività venatoria;
- derivanti da malattie professionali per i collaboratori domestici dell'assicurato;
- da atti dolosi dell'assicurato.

Infortuni della persona e della famiglia
- a persone affette da intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer. qualsiasi sport professionistico.

Animali Domestici
Sono esclusi i danni/sinistri :
Rimborso spese
- a seguito di infortunio o malattia derivanti da dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;
- a seguito di infortunio o malattia agli animali che alla data di emissione della polizza hanno un'età inferiore a 6 mesi o uguale/superiore a 8 anni;
- a seguito di infortunio o malattia i cui primi segni clinici siano preesistenti all'inizio dell'assicurazione;
- per interventi di castrazione e sterilizzazione;
- per interventi chirurgici aventi finalità estetiche. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio;
- per l'acquisto di medicinali, di alimenti e di antiparassitari;
- per controlli routinari e vaccinazioni;
- per gravidanza e parto spontaneo;
- per malattie dei denti e parodontopatie;
- per qualsiasi altra causa non pertinente l'infortunio o la malattia.

Responsabilità civile verso terzi
- subiti dagli assicurati, dai discendenti e ascendenti e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
- subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale dall'assicurato se derivanti da servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato;
- derivanti da incendio, esplosione o scoppio;
- da furto;
- di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;
- da atti dolosi dell'assicurato.

Assistenza:
- derivanti da eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;
- derivanti da dolo dell'Assicurato;
- derivanti da partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;
- derivanti da uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati.

Tutela Legale Abitazione

La copertura non opera in caso di:
- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- procedimenti penali per Delitto Doloso;
- procedimenti in materia fiscale e amministrativa;
- controversie di lavoro;
- operazioni di acquisto, trasformazione e costruzione di immobili;
- controversie che si riferiscono ad abitazioni locate a terzi e a immobili diversi dalla dimora abituale e/o secondaria dell'assicurato;
- operazioni di acquisto di beni mobili registrati;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o utilizzo di mezzi nautici, aerei e veicoli a motore in genere;
- controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali;
- per i sinistri derivanti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della sottoscrizione del contratto, sono già stati disdetti o la cui recessione, risoluzione o modificazione sono già state chieste da uno dei contraenti.

Assistenza

Le prestazioni non sono operanti per i sinistri provocati o dipendenti da:
- da eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;
- da dolo dell'Assicurato.

Ci sono limiti di copertura?

Ad integrazione delle informazioni contenute nel DIP Danni, si segnalano le seguenti limitazioni di copertura (salvo quanto espressamente previsto).

Incendio e rischi accessori

Sono esclusi i danni da:
- urto di veicoli o di natanti, di proprietà o in uso all'assicurato;
- da atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
- da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorigeno;
- da diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- per la garanzia "Cristalli" i danni da rigature, screpolature e scheggiature; da crollo del Fabbricato o distacco di sue parti, restauro, operazioni di trasloco, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze, lavori su lastre o ai relativi supporti e cornici; da rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili sui quali sono collocate;

- per le garanzie "Eventi atmosferici e sovraccarico neve": i danni da bagnamento all'interno dell'Abitazione assicurata, a meno che siano avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici sopra indicati; da fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali; da mareggiata o penetrazione di acqua marina; da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico; da gelo, neve, valanghe, slavine o spostamenti d'aria da questi provocati; da cedimento o franamento del terreno;
- per le garanzie "Danni da acqua e gelo e ricerca e riparazione": i danni causati da umidità, stillicidio, rottura degli impianti automatici di estinzione; causati da usura o carenza di manutenzione; causati da guasti o rottura di condutture completamente interrate; verificatisi durante l'installazione degli elettrodomestici stessi, o durante operazioni di prova o di collaudo; dovuti a difetto di costruzione, o dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore;
- per la garanzia "Terrorismo" il danno causato da sostanze chimiche o biologiche, nonché da qualsiasi forma di contaminazione radioattiva che possa essere determinata da materiale nucleare;
- per la garanzia "Fenomeno elettrico" i danni causati da usura, da manomissioni, da vizi intrinseci o riconducibili a carenza di manutenzione; verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova; dovuti a difetti noti all'assicurato o al contraente al momento della conclusione del contratto, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore. Relativamente alle apparecchiature elettroniche sono inoltre esclusi: i costi di intervento e di sostituzione delle relative componenti elettroniche per i controlli di funzionalità e per la manutenzione preventiva; i danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche, verificatisi durante l'uso senza concorso di cause esterne.

TABELLA FRANCHIGIE

GARANZIA		**FRANCHIGIA PER SINISTRO**
Ulteriori spese	Spese di demolizione e sgombero residui	
	Spese di rimozione, trasporto, deposito del contenuto	Nessuno
	Onorari di consulenti, periti, ingegneri	
	Oneri di urbanizzazione e ricostruzione	
	Perdita canoni di locazione	
	Spese alloggio sostitutivo	
	Spese rifacimento documenti	
Contenuto	Gioielli, preziosi collezioni, carte, valori, libretti e titoli di credito	
	Pregiati	
	Denaro	
	Beni nelle dipendenze e / o pertinenze	
	Cristalli	€ 150
Eventi atmosferici	Eventi atmosferici e sovraccarico neve	
	Grandine sui manufatti plastici e / o vetrocemento	
	Pannelli solari	
	Cappotto termico	
Danni da acqua	Danni da acqua	
	Infiltrazioni acqua piovana	
	Gelo	
	Ricerca e riparazione del guasto	
	Atti vandalici e terrosrismo	
	Fenomeno elettrico	
	Ricorso Terzi da incendio	Nessuna

Calamità naturali

Sono esclusi i danni da:

- causati da mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto o dell'inondazione e/o alluvione;
- di smarrimento, furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo;
- 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 e inondazione e/o alluvione;
- danni da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche (inquinamento o utilizzo limitato di beni a causa della presenza di sostanze chimiche o biologiche);
- da atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
- da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorigeno;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;

- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- esclusivamente per la garanzia "Terremoto": al Contenuto assicurato nel caso in cui l'evento che ha causato il sinistro terremoto non abbia causato un danno anche all'Abitazione assicurata.

TABELLA SCOPERTI

GARANZIA	**FRANCHIGIA PER SINISTRO**
Terremoto	10% del danno Minimo € 10.000 per Abitazione
Inondazione e alluvione	Minimo € 3.000 per Contenuto
Spese demolizione e sgombero residui	nessuno
Spese di rimozione, trasporto, deposito del contenuto	
Onorari di consulenti, periti, ingegneri	
Oneri di urbanizzazione e ricostruzione	
Spese di prima necessità per spostamenti	
Perdita canoni di locazione	
Spese alloggio sostitutivo	
Spese rifacimento documenti	
Spese deposito / magazzino temporaneo	
Assistenza Psicologica	
Persone con fragilità	

Furto

Sono esclusi i danni da:

- avvenuti in occasione di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
- avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;
- verificatisi in occasione di incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio.

TABELLA FRANCHIGIE / SCOPERTI

GARANZIA	**FRANCHIGIA / SCOPERTO PER SINISTRO**
Gioielli, preziosi collezioni, carte, valori, libretti e titoli di credito (dimora abituale)	€ 150 Scoperto 20 % in caso di caratteristiche costruttive, mezzi di chiusura o impianto d'allarme difformi da quanto previsto nelle condizioni di polizza
Pregiati (dimora abituale)	
Denaro (dimora abituale)	
Pregiati e collezioni (dimora saltuaria)	
Beni nelle dipendenze e / o pertinenze non comunicanti	
Furto di fissi e infissi	€ 150
Guasti cagionati dai ladri	
Atti vandalici e dolosi	
Furto in cassette di sicurezza	
Scippo, rapina / estorsione all'esterno dell'abitazione	€ 150 (scoperto 10% del danno minimo € 150 per furti in Europa)

Responsabilità civile

Sono esclusi i danni:

- subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale dall'assicurato se derivanti da servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato;
- partecipazione ad attività sociali e di volontariato per eventi connessi ad attività di carattere medicale o infermieristico;
- di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;
- da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- derivanti dalla partecipazione a competizioni, gare, allenamenti di qualsiasi sport se svolto a livello professionistico o con forma di remunerazione ricorrente, tanto da costituire fonte primaria di reddito;
- da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- alla salute, causati da tabacco, funghi, batteri, campi elettromagnetici;
- derivanti da richiesta di risarcimento, a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi, in relazione all'encefalopatia spongiforme (TSE), come ad esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;
- da atti di guerra anche civile, insurrezioni, operazioni militari;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;
- diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da qualsiasi accesso a, o rivelazione di informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;
- a dati software, in particolare qualsiasi modifica penalizzante di dati, software o programmi per computer a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria e conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- causati da o dovuti a malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati, software o programmi per computer ed i conseguenti danni da interruzione d'esercizio;
- derivanti dalla proprietà, detenzione e uso di armi e l'esercizio dell'attività venatoria;
- uso del cane per l'attività venatoria;

Spese non comprese in garanzia: la Società non rimborsa i maggiori oneri derivanti dalla responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti e le spese per multe, ammende, sanzioni in genere, spese di giustizia penale.

Infortuni della persona e della famiglia

Sono esclusi i danni da:

- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), speleologia, le immersioni subacquee, l'alpinismo svolto con modalità diverse da quelle indicate alle lettera c) del precedente punto Rischi Sportivi in garanzia. E' esclusa inoltre la pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche. L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità;
- guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- guida di natanti a motore per uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;
- operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della Polizza;
- azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione per motivi di carattere eccezionale;
- gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;
- intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S, sieropositività da H.I.V, Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer. Resta comunque valido quanto previsto dall'ultimo comma dell'Art. IN5 - Risoluzione del contratto;
- i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo;
- malaria, infarto, ernie.

Sono esclusi:
- gli infortuni subiti nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e nel tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, che non avvengono durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati;
- gli infortuni extraprofessionali che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.

Sono esclusi dalla definizione di "istituto di cura" :
- gli stabilimenti termali;
- le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza, per la cura di malati cronici;
- le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.

TABELLA FRANCHIGIE

GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE ACCERTATO	INDENNIZZO DA APPLICARE SULLA SOMMA ASSICURATA (IN %)
Da 1 a 25%	Nessun indennizzo
Da 26% a 59%	Indennizzo pari all'effettivo grado di Invalidità accertato
Pari o superiore al 60%	100% della Somma Assicurata

Animali Domestici

Sono esclusi i danni da:

Rimborso spese
- a seguito di infortunio o malattia derivanti da guerra, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, incendio, fulmine, scoppio, esplosione, folgorazione, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- a seguito di infortunio o malattia derivanti da scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- a seguito di infortunio o malattia avvenuti nell'ambito di attività di caccia e da cinodromo;
- a seguito di infortunio o malattia da uso professionale dell'animale, o in violazione della legislazione vigente;
- a seguito di malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari;
- determinate direttamente o indirettamente da neoplasie in generale;
- determinate direttamente o indirettamente ernie in genere, salvo le ernie addominali da infortunio debitamente documentato;
- determinate direttamente o indirettamente da malattie mentali in genere;
- determinate direttamente o indirettamente da leishmaniosi;
- a seguito di infortuni derivanti da partecipazione ad attività venatoria;
- a seguito di infortuni causati da trasporti che non siano effettuati a mezzo di veicoli terrestri gommati o aerei appositamente attrezzati;
- a seguito infortuni causati da partecipazione a combattimenti organizzati, attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI);
- a seguito avvelenamento, furto o tentativo di furto;
- a seguito di infortunio o malattia che non siano stati comunicati ai sensi di quanto previsto dalle condizioni di polizza;
- per interventi chirurgici non eseguiti o prescritti da medico veterinario autorizzato all'esercizio della professione;
- parto cesareo nelle razze Bulldog, Bouledogue francese, Mastiff, Bull terrier miniature, Chihuahua, Pechinese e Boston Terrier;
- per interventi a seguito di ingestione di corpi estranei o asportazione di spighe di graminacee.

TABELLA FRANCHIGIE

GARANZIA	FRANCHIGIA PER SINISTRO
Spese veterinarie per intervento chirurgico animale con meno di 8 anni	nessuna
Spese veterinarie senza intervento chirurgico animale con meno di 8 anni	€ 150
Spese veterinarie per intervento chirurgico animale con più di 8 anni	€ 150
Spese funerarie per animali con meno di 8 anni	nessuna

Responsabilità civile verso terzi
- derivanti dall'uso del cane per l'attività venatoria;
- a cose e animali in consegna o custodia, o detenute dall'assicurato a qualsiasi titolo o scopo;
- in occasione di ricovero presso cliniche, ambulatori veterinari pensioni per animali.

TABELLA FRANCHIGIE

GARANZIA	FRANCHIGIA PER SINISTRO
Responsabilità civile verso terzi	€ 150 per danni a cose
Responsabilità del custode	€ 150 per danni a cose
Danni fisici al custode	Franchigia 15% invalidità permanente
Danni fisici ai figli minori di 15 anni o portatori di handicap	Franchigia 15% invalidità permanente

Assistenza
Sono esclusi i danni da:
- derivanti da guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi;
- derivanti trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- che comportino erogazioni in Stati che si trovino in stato di belligeranza.

Tutela Legale Abitazione
- per le controversie di natura contrattuale, la garanzia non vale: se il valore economico oggetto della controversia è inferiore a 250 euro; se la violazione, anche presunta, di una norma contrattuale avviene nei primi 90 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione. Questa limitazione non vale se la Polizza sostituisce un precedente contratto in essere con la Società per la copertura dei medesimi rischi che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.

Sono escluse le seguenti spese:
- spese, anche preventivate, non concordate con ARAG, secondo le regole previste dalla condizioni di polizza;
- spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da ARAG;
- spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, la Società, oltre alle spese del legale incaricato, sostiene o rimborsa gli onorari di un legale domiciliatario fino a un massimo di 3.000 euro, escludendo però ogni duplicazione di onorari;
- spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 codice civile);
- spese rimborsate dalla controparte. Se tali spese sono state anticipate da ARAG, l'Assicurato dovrà restituirle entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto il rimborso;
- spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo;
- spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se tale controversia si conclude con una transazione non concordata con ARAG;
- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA indetraibile per l'Assicurato esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo.

Asssitenza
Sono escluse le prestazioni:
- a seguito di guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi;
- a seguito di trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- che comportino erogazioni in Stati che si trovino in stato di belligeranza.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	**Denuncia di sinistro Incendio, Calamità naturali e Furto** In caso di sinistro il Contraente o l'assicurato deve: • fare quanto possibile per arrestare o diminuire il danno; • dare avviso del sinistro entro 5 giorni comunicando: la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; il nominativo di eventuali terzi danneggiati; la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente; • denunciare l'accaduto alle autorità competenti del luogo se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato; • conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno; • predisporre nei 25 giorni successivi al primo avviso un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte e/o danneggiate; • denunciare, anche al debitore, tempestivamente e nel più breve tempo possibile la distruzione di titoli di credito ed esperire se possibile la procedura di ammortamento. L'inadempimento di uno o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del codice civile. **Denuncia di sinistro Responsabilità Civile** In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve: • dare avviso entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: il nominativo del danneggiato; notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto; la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la

descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente;
- mettere a disposizione della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Società, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Società utile e necessaria per la difesa.

Se il Contraente o l'assicurato non adempie a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

Denuncia di sinistro Infortuni
In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:
- dare avviso entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento, il numero di polizza e il nominativo del Contraente;
- corredare la denuncia di certificato medico e successivi certificati medici che documentino il decorso delle lesioni.

Denuncia di sinistro Animali Domestici
Rimborso spese
In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve:
- dare avviso entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: numero di matricola; età dell'animale; la data e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
- presentare la documentazione medico veterinaria circostanziata che riporti l'identificazione tramite microchip o tatuaggio dell'animale assicurato ed attesti le cause e le modalità del sinistro;
- presentare copia della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro, nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate in fotocopia o in originale se richiesto, nelle quali dovrà essere riportata l'indicazione precisa delle singole voci di spesa ed il relativo importo;
- consentire ed agevolare i controlli disposti dalla Società a mezzo di propri incaricati e, qualora richiesto, agevolare la liquidazione del danno fornendo ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nelle singole prestazioni;
- presentare, in caso di morte dell'animale assicurato, copia della avvenuta cancellazione dall'anagrafe canina/felina;
- fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1914 del codice civile.

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

Denuncia di sinistro Tutela Legale
In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve
- denunciare il sinistro ad ARAG tempestivamente e comunque entro il tempo utile per la sua difesa, tramite mail all'indirizzo denunce@arag.it oppure tramite fax al numero +39 045 8290557;
- aggiornare tempestivamente ARAG su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;
- prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare ARAG e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di ARAG. Si precisa che, anche una volta ottenuta la conferma a procedere, ARAG non sosterrà né rimborserà spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di ARAG, alcuna transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico della Società spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, ARAG garantirà il rimborso degli oneri a suo carico solo a seguito di verifica di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.

Denuncia di sinistro Assistenza

Assistenza

L'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al:

numero verde: **800 053 088**

oppure al numero: + 39 02 24128883)

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

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

Assistenza diretta/in convenzione:

Incendio

Riparazione diretta

- Oggetto della prestazione: al momento della denuncia di un sinistro indennizzabile per danni materiali e diretti all'Abitazione il cui importo sia prevedibilmente non superiore a € 10.000, il Contraente e/o l'Assicurato hanno la facoltà di richiedere l'attivazione del servizio di "Riparazione Diretta" che consente al Contraente e/o Assicurato di:
  - avvalersi dell'operato di una ditta/artigiano specializzato indicato dalla Società per la riparazione/ripristino dei danni materiali e diretti occorsi all'Abitazione;
  - non sostenere alcun esborso per l'intervento di riparazione (comprensivo di uscita,manodopera, materiali, ecc.) che resta a carico della Società che provvederà a pagarel'indennizzo dovuto a termini di polizza direttamente al riparatore, fino a concorrenza del limite contrattualmente applicabile;
  - eliminare l'applicazione di eventuali franchigie/scoperti previsti dalla polizza.
- Modalità di attivazione: il Contraente o l'Assicurato, avendo subito un evento dannoso rientrante nell'"Oggetto della Prestazione" deve denunciare il sinistro alla Società chiedendo contestualmente l'attivazione della "Riparazione Diretta". La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, informerà/incaricherà il Perito assicurativo assegnato per zona. Il Perito, ricevuto l'incarico, provvederà a:
  - contattare il danneggiato per concordare il sopralluogo e visionare il danno;
  - redigere il capitolato lavori (elenco dettagliato degli interventi necessari per il ripristino/riparazione) con la stima del danno;
  - far sottoscrivere per accettazione il capitolato al Contraente/Assicurato;
  - indicare al Contraente/Assicurato la ditta/artigiano per l'esecuzione degli interventi, se il preventivo di spesa non è superiore a € 10.000.

Incendio e calamità naturali

Servizio di Pronto Intervento

- Oggetto della prestazione: il Contraente e/o l'Assicurato in caso di sinistro indennizzabile il cui importo sia superiore a € 3.000, ha la facoltà di richiedere alla Società l'intervento di una ditta specializzata nell'attività di assistenza post sinistro.
  La Società incaricherà una ditta specializzata di svolgere, nel rispetto delle modalità di accesso e sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle Autorità preposte, tutte le attività di limitazione del danno dell'Abitazione e/o del Contenuto assicurati.
- Attivazione del servizio in occasione del sinistro
  Il Contraente o l'Assicurato, può richiedere l'attivazione del servizio "Servizio di Pronto Intervento":
  - contattando direttamente la ditta specializzata al Numero Verde 800 053 088;
  - denunciando il sinistro alla Società al numero verde 800 471 800 e chiedendo contestualmente l'attivazione del servizio.

  Il costo dell'intervento sarà a carico della Società secondo quanto previsto dall'Art. 1914 del Codice Civile (Obbligo di salvataggio) qualora il sinistro sia indennizzabile a termini di polizza; in ogni caso è facoltà del Contraente o dell'Assicurato concordare direttamente con la ditta specializzata eventuali ulteriori interventi.
  Al termine dell'intervento la ditta specializzata farà sottoscrivere all'Assicurato il verbale di fine lavori attestante l'esecuzione delle opere e provvederà ad emettere la fattura che verrà pagata, a termini di polizza, direttamente dalla Società in regime di cessione del credito assicurativo.
  La sottoscrizione senza riserve da parte del Contraente e/o dell'Assicurato, previa accettazione del terzo danneggiato e del perito nominato dalla Società del "Verbale di fine lavori" predisposta dalla ditta specializzata costituisce, d'accordo fra le Parti, dichiarazione liberatoria di non aver altro a pretendere dalla ditta specializzata e dalla Società in relazione alle prestazioni di cui all'Oggetto della prestazione.

	Gestione da parte di altre imprese: Per la garanzia Tutela Legale, la denuncia dev'essere inoltrata a ARAG SE Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona (VR). Per la garanzia Assistenza, la Compagnia si avvale della Società: IMA Italia Assistance Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).
	Prescrizione Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze. Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni dell'Assicurato false o reticenti inerenti a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Società, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché l'annullamento del contratto.
Obblighi dell'impresa	**Anticipo sugli indennizzi** **Incendio, Calamità naturali, Furto:** 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'indennizzo del sinistro con il massimo di € 500.000 e che l'indennizzo complessivo sia preventivabile in un importo non inferiore a € 10.000. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro e sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. **Infortuni:** qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente per infortunio stimata dalla Società sia pari o superiore al 25% verrà riconosciuto, su richiesta scritta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo.
	Pagamento del sinistro Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	A seguito di recesso dal contratto per ripensamento, si farà luogo al rimborso al Contraente del premio pagato e non goduto, tranne le imposte.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Sospensione	Non prevista.

Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa, il contraente può recedere dal contratto e ricevere in restituzione il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
	Per le sole polizze connesse a finanziamento il contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza. Nel caso di recesso esercitato entro 30 giorni dalla data di decorrenza la Società procederà al rimborso dell'intero premio.Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente ed entro 60 giorni dalla data di decorrenza la Società procederà al rimborso del premio corrisposto dal Contraente, ma saranno trattenute le imposte versate dalla Società. L'Assicurato ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) ed ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto. Non sono previste spese amministrative a carico dell'Assicurato.

Risoluzione	Per le sole polizze con premio unico anticipato e durata pari alla durata del finanziamento a cui sono connesse, il recesso può essere esercitato mediante lettera raccomandata A/R dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa.



A chi è rivolto questo prodotto?

Proprietari ed affittuari di casa e chiunque voglia tutelare il proprio patrimonio familiare, la propria salute e gli animali domestici.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**

Nella tabella di seguito riportata è data evidenza delle provvigioni percepite dagli intermediari:

Tutti i rischi	30% del premio imponibile

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: *BCC Assicurazioni S.p.A. - Servizio Reclami* *c/o Società Cattolica di Assicurazione S.p.A.* *Servizio Reclami di Gruppo* *Lungadige Cangrande, 16 - 37126 Verona (Italia)* *Fax: 02/21072280* *Email: reclami@bccassicurazioni.bcc.it* indicando i seguenti dati: - nome, cognome, indirizzo completo dell'esponente; - numero della polizza e nominativo del Contraente; - numero e data del Sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. La Società' gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.
All'IVASS	Nel caso in cui il reclamo presentato all'Impresa di Assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma fax 06.42133206, PEC: **ivass@pec.ivass.it** Info su: **www.ivass.it**.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (*indicare quando obbligatori*):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione fra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Il reclamante potrà attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazioni delle controversie civili di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'Art.4 presso gli organismi di mediazione previsti dall'Art. 16 del citato decreto. **Obbligatoria per poter promuovere un'azione giudiziale.**
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa. **Facoltativa.**
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle controversie derivanti dal contratto è previsto il ricorso all'Arbitrato. **Incendio, calamità naturali, Furto, Animali Domestici (Rimborso Spese)** A richiesta di una delle Parti, l'ammontare del danno è concordato fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà. I risultati della perizia sono vincolanti tra le parti, anche se uno dei periti non ha sottoscritto il verbale.

	Infortuni Eventuali controversie sulle conseguenze delle lesioni subite, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio possono essere risolte in via arbitrale mediante l'incarico di un collegio di tre medici. Ogni parte designa un proprio consulente, mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e scelto tra i consulenti medici legali o, in caso di disaccordo, viene designato dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo in cui si riunisce il collegio. L'incarico viene dato per iscritto al collegio medico, insieme a tutta la documentazione disponibile. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. **Tutela Legale** In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e ARAG sulla gestione del sinistro, sia l'Assicurato sia ARAG possono chiedere di demandare la questione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. L'Assicurato e ARAG contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile attivare la rete FIN-NET e presentare reclamo rivolgendosi direttamente al soggetto che la gestisce nel Paese in cui ha sede l'Impresa di Assicurazione (rintracciabile accedendo al sito della Commissione europea: http://www.ec.europa.eu/fin-net oppure all'IVASS, che provvede a coinvolgere il soggetto competente, dandone notizia al reclamante.

La seguente avvertenza deve ritenersi applicabile alle sole polizze con premio unico anticipato e durata pari alla durata del finanziamento, a cui sono connesse:

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (*c.d. HOME INSURANCE*), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

BCC Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia - Pec bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237 - REA del C.C.I.A di Milano n. 1782224 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A Verona Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996.
www.bccassicurazioni.com

GRUPPO CATTOLICA ASSICURAZIONI

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

Formula Casa e Famiglia

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Le presenti Condizioni di Assicurazione

Ed. 03/12/2020, redatte secondo le linee guida ANIA del 06/02/2018, devono essere consegnate unitamente ai Documenti Informativi Precontrattuali:

- **DIP Danni, Ed. 03/12/2020**
- **DIP aggiuntivo Danni, Ed. 03/12/2020**

INDICE

GLOSSARIO 9

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE 18

Art. NC1. Decorrenza del contratto 18

Art. NC2. Pagamento del premio 18

Art. NC3. Durata e disdetta 18

Art. NC4. Modifica delle condizioni di assicurazione e/o di premio e rinnovo del contratto 18

Art. NC5. Recesso per ripensamento 19

Art. NC6. Vincolo e ipoteca 19

Art. NC7. Polizze con premio unico ant. con durata pari alla durata del finanz. e ad esso connesse 19

Art. NC8. Recesso per sinistro 20

Art. NC9. Premio pagato e non goduto 20

Art. NC10. Dichiarazioni rese in buona fede 21

Art. NC11. Esagerazione dolosa del danno 21

Art. NC12. Altre assicurazioni 21

Art. NC13. Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza 21

Art. NC14. Oneri fiscali 21

Art. NC15. Foro competente 21

Art. NC16. Modifica delle condizioni di assicurazione 21

Art. NC17. Legge applicabile al contratto 21

Art. NC18. Rinvio alle norme di legge 21

Art. NC19. Comunicazioni 21

Art. NC20. Reclami 22

MODULO DANNI DA INCENDIO E RISCHI ACCESSORI INQUILINO 23

OGGETTO ASSICURATO 23

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO 23

Art. II1. Incendio dell'abitazione in affitto 23

Art. II2. Incendio del contenuto e rischi accessori 23

Art. II3. Ulteriori spese 23

Art. II4. Limiti di indennizzo del contenuto 23

Art. II5. Cristalli 24

Art. II6. Eventi atmosferici e sovraccarico neve 24

Art. II7. Danni da acqua e gelo 24

Art. II8. Atti vandalici e terrorismo 25

Art. II9. Fenomeno elettrico 25

Art. II10. Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio 25

Art. II11. Esclusioni e limitazioni 26

Art. II12. Forma di garanzia 26

Art. II13. Dove vale la copertura 26
Art. II14. Tabella riepilogativa franchigie e limiti di indennizzo del modulo incendio 27
SINISTRI 27
Art. II15. Obbligi dell'assicurato in caso di sinistro 27
Art. II16. Procedura per la valutazione del danno 28
Art. II17. Mandato dei periti 28
Art. II18. Valore dell'abitazione / contenuto assicurato e determinazione del danno 28
Art. II19. Anticipo degli indennizzi 29
Art. II20. Termine per il pagamento dell'indennizzo 29
Art. II21. Limite massimo dell'indennizzo 29
Art. II22. Rinuncia alla surroga 29
Art. II23. Servizio di salvataggio pronto intervento(ex art. 1914 Codice Civile) 30
MODULO FURTO 31
OGGETTO ASSICURATO 31
CAPITOLO 1 - COSA E' ASSICURATO 31
Art. F1. Cosa assicuriamo 31
Art. F2. Limiti di indennizzo 31
Art. F3. Ulteriori garanzie 31
Art. F4. Caratteristiche costruttive 32
Art. F5. Mezzi di chiusura ordinari 32
CAPITOLO 2 - COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 33
Art. F6. Esclusioni e limitazioni 33
CAPITOLO 3 - OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO 33
Art. F7. Mezzi di chiusura speciali 33
Art. F8. Impianto di allarme nella dimora abituale 34
CAPITOLO 4 - COME È PRESTATA LA COPERTURA 34
Art. F9. Forma di garanzia 34
Art. F10. Dove vale la copertura 34
Art. F11. Tabella riepilogativa di franchigie / scoperti e limiti di indennizzo 34
SINISTRI 35
Art. F12. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro 35
Art. F13. Procedura per la valutazione del danno 35
Art. F14. Mandato dei periti 36
Art. F15. Determinazione del danno 36
Art. F16. Anticipo degli indennizzi 36
Art. F17. Termine per il pagamento dell'indennizzo 37
Art. F18. Limite di indennizzo 37
Art. F19. Recupero delle cose rubate 37
MODULO ASSISTENZA 38

PREMESSA **38**

OGGETTO ASSICURATO **38**

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO **38**

Art. A1. **Invio di un idraulico per interventi di emergenza** **38**

Art. A2. **Invio di un elettricista per interventi di emergenza** **38**

Art. A3. **Invio di un termoidraulico per impianto di riscaldamento** **38**

Art. A4. **Invio di un fabbro / serramentista per interventi di emergenza** **39**

Art. A5. **Intervento di emergenza per danni da acqua** **39**

Art. A6. **Invio di un tapparellista** **39**

Art. A7. **Invio di un vetraio** **40**

Art. A8. **Invio di un tecnico condizionatori** **40**

Art. A9. **Invio di un sorvegliante** **40**

Art. A10. **Trasloco** **41**

Art. A11. **Ripristino dell'abitabilità a seguito di allagamento** **41**

Art. A12. **Reperimento telefonico di un'impresa per la disinvestazione** **41**

Art. A13. **Accesso rete artigiani** **41**

Art. A14. **Invio tecnico grandi elettrodomestici** **42**

Art. A15. **Trasporto di elettrodomestici** **43**

Art. A16. **Soggiorno in albergo o residence** **43**

Art. A17. **Effetti personali in caso di emergenza** **43**

Art. A18. **Rientro anticipato** **43**

Art. A19. **Viaggio di un familiare** **44**

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA **44**

Art. A20. **Esclusioni e limitazioni** **44**

CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA **44**

Art. A21. **Dove vale la copertura** **44**

SINISTRI **44**

Art. A22. **Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro** **44**

Art. A23. **Erogazione delle prestazioni** **45**

Art. A24. **Accertamenti in caso di sinistro** **45**

MODULO RESPONSABILITA' CIVILE INQUILINO **46**

OGGETTO ASSICURATO **46**

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO **46**

Art. RCI1. **Chi è assicurato** **46**

Art. RCI2. **Responsabilità civile della conduzione** **46**

Art. RCI3. **Responsabilità civile della vita privata** **46**

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA **48**

Art. RCI4. **Persone non considerate terze** **48**

Art. RCI5. **Esclusioni e limitazioni** **48**

CAPITOLO 4 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA **50**
Art. RCI6. Dove vale la copertura **50**
Art. RCI7. Massimale assicurato **50**
Art. RCI8. Tabella riepilogativa di franchigie e limiti di risarcimento **50**
SINISTRI **50**
Art. RCI9. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro **50**
Art. RCI10. Termine per il pagamento del sinistro **51**
Art. RCI11. Gestione delle vertenze e spese legali **51**
MODULO TUTELA LEGALE ABITAZIONE **52**
PREMESSA **52**
OGGETTO ASSICURATO **52**
CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO **52**
Art. TL1. Chi è assicurato **52**
Art. TL2. Prestazioni garantite **52**
Art. TL3. Spese assicurate **52**
Art. TL4. Consulenza telefonica **53**
Art. TL5. Ulteriori spese all'estero **53**
CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA **53**
Art. TL6. Esclusioni e limitazioni **53**
Art. TL7. Spese escluse **53**
CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA **54**
Art. TL8. Decorrenza della garanzia **54**
Art. TL9. Dove vale la copertura **54**
SINISTRI **55**
Art. TL10. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro **55**
Art. TL11. Come denunciare un sinistro **55**
Art. TL12. Modalità di gestione del sinistro **55**
Art. TL13. Esonero di responsabilità **56**
Art. TL14. Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione del sinistro **56**
MODULO INFORTUNI DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA **57**
OGGETTO ASSICURATO **57**
CAPITOLO 1 - COSA E' ASSICURATO **57**
Art. IN1. Eventi assicurati **57**
Art. IN2. Capitale assicurato **57**
Art. IN3. Assicurati **57**
Art. IN4. Persone assicurabili **57**
Art. IN5. Risoluzione del contratto **57**
Art. IN6. Beneficiario delle prestazioni **58**
Art. IN7. Variazione dell'attività professionale **58**

Art. IN8. Criteri generali di indennizzabilità 58
Art. IN9. Rischi compresi 58
Art. IN10. Rischio volo 59
Art. IN11. Rischio guerra 59
CAPITOLO 2 - COSA E' ASSICURATO 59
Art. IN12. Esclusioni e limitazioni 59
CAPITOLO 3 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA 60
Art. IN13. Limiti territoriali dell'assicurazione 60
MORTE PER INFORTUNIO 60
Art. IN14. Morte 60
Art. IN15. Morte presunta 60
Art. IN16. Cumolo dell'indennità 60
INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO 60
Art. IN17. Invalidità permanente da infortunio 60
Art. IN18. Calcolo dell'indennizzo 61
Art. IN19. Criteri specifici di indennizzabilità 62
Art. IN20. Criteri particolari di indennizzabilità 62
Art. IN21. Massimo indennizzo per lesioni plurime 63
Art. IN22. Franchigia sull'invalidità permanente per infortunio 63
Art. IN23. Decesso indipendente da infortunio 63
DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO 63
Art. IN24. Diaria da ricovero per infortunio 63
SINISTRI 63
Art. IN25. Obblighi dell'essicurato in caso di sinistro 63
Art. IN26. Termine per il pagamento dell'indennizzo 64
Art. IN27. Controversie sulla determinazione dell'indennizzo 64
Art. IN28. Rinuncia alla surroga 64
Art. IN29. Anticipo degli indennizzi 64
MODULO ANIMALI DOMESTICI 65
Art. AD1. Animali assicurati 65
Art. AD2. Animali non assicurabili 65
Art. AD3. Cani con problemi comportamentali 65
SEZIONE I RIMBORSO SPESE 65
OGGETTO ASSICURATO 65
CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO 65
Art. AD4. Rimborso spese veterinarie 65
Art. AD5. Aumento dei massimali 66
Art. AD6. Rimborso spese funerarie 66
Art. AD7. Ispezioni degli animali assicurati 66

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA **66**
Art. AD8. Esclusioni e limitazioni **66**
CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA **67**
Art. AD9. Decorrenza della garanzia **67**
Art. AD10. Dove vale la copertura **67**
Art. AD11. Tabella riepilogativa di franchigie e limiti di indennizzo della sezione I **67**
SINISTRI **68**
Art. AD12. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro **68**
Art. AD13. Procedura per la valutazione del danno **68**
Art. AD14. Termine per il pagamento del sinistro **68**
Art. AD15. Indennizzo **69**
SEZIONE II DANNI A TERZI **69**
OGGETTO ASSICURATO **69**
CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO **69**
Art. AD16. Chi è assicurato **69**
Art. AD17. Responsabilità civile verso terzi **69**
Art. AD18. Animali affidati a terzi **69**
CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA **69**
Art. AD19. Persone non considerate terze **69**
Art. AD20. Esclusioni e limitazioni **70**
CAPITOLO 3 - GARANZIA AGGIUNTIVA ACQUISTABILE CON AUMENTO DEL PREMIO **70**
Art. AD21. Lesioni fisiche ai figli dell'assicurato **70**
CAPITOLO 4 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA **70**
Art. AD22. Dove vale la copertura **70**
Art. AD23. Massimale assicurato **70**
Art. AD24. Tabella riepilogativa di franchigie, scoperti e limiti di risarcimento sezione II **70**
SINISTRI **71**
Art. AD25. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro **71**
Art. AD26. Termine per il pagamento del sinistro **71**
Art. AD27. Gestione delle vertenze e spese legali **71**
SEZIONE III - ASSISTENZA **72**
PREMESSA **72**
OGGETTO ASSICURATO **72**
CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO **72**
Art. AD28. Servizio informazioni veterinarie **72**
Art. AD29. Consulenza veterinaria telefonica **72**
Art. AD30. Informazioni per viaggiare in compagnia del cane o del gatto **72**
Art. AD31. Custodia animali **72**
Art. AD32. Recupero dell'animale domestico ritrovato **73**

Art. AD33. Ricerca e invio di dog-sitter o cat-sitter 73

Art. AD34. Seconda visita veterinaria 73

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA 73

Art. AD35. Esclusioni e limitazioni 73

CAPITOLO 3 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA 74

Art. AD36. Dove vale la copertura 74

SINISTRI 74

Art. AD37. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro 74

Art. AD38. Erogazione delle prestazioni 74

Art. AD39. Accertamenti in caso di sinistro 74

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti il contratto, le Parti attribuiscono il seguente significato:

Abitazione:definizione
I locali destinati a civile abitazione tra loro comunicanti, a uso unifamiliare e ad ufficio/studio professionale privato ad uso dell'Assicurato (se coesistente e comunicante con i locali), **escluso** solo **il valore dell'area (terreno):**
Sono compresi:
- fissi e infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- dipendenze e/o pertinenze, se attinenti alla conduzione dell'Abitazione assicurata **ed escluso qualsiasi loro uso professionale o commerciale;**
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cappotto termico, cisterne e serbatoi per lo stoccaggio di combustibili al servizio dell'Abitazione assicurata, muri di cinta, piscine, campi e attrezzature sportive e da gioco, strade private interne, cortili. **Sono esclusi gli alberi;**
- tinteggiature, tappezzeria, moquettes, controsoffittature, tende frangisole esterne (se installate su strutture fisse ancorate a muri perimetrali o muri esterni o al soffitto dei balconi soprastanti);
- antenne televisive, radioriceventi e/o trasmittenti;
- statue, affreschi e decorazioni **che non abbiano valore artistico;**
- pannelli solari (fotovoltaici e termici);
- ascensori, montacarichi, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, per la distribuzione del gas, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione fissa al servizio dell'Abitazione assicurata;
- migliorie apportate dal locatario;
- parti in comune del Fabbricato in condominio, per la sola parte pro-quota dell'assicurato.

Abitazione: tipologie (vale l'opzione riportata in polizza):
- ***Appartamento:*** locali facenti parte di un Fabbricato in condominio, costituito da più appartamenti contigui, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuno con un accesso proprio all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
- ***Villa a schiera o villa plurifamiliare:*** locali facenti parte di un Fabbricato, costituito da più abitazioni contigue, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuna con uno o più accessi dall'esterno propri e indipendenti;
- ***Villa unifamiliare:*** locali con uno o più accessi dall'esterno, propri e indipendenti, isolata da altri fabbricati;
- ***Fabbricati in corso di costruzione:*** appartamenti, ville a schiera, ville plurifamiliari o unifamiliari o parti di essi in corso di costruzione o ristrutturazione.

Allagamento
Eccesso o accumulo d'acqua al di fuori di bacini appositamente destinati alla raccolta dovuto ad eventi accidentali o a seguito di eventi naturali, non conseguenti ad esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Animali Domestici
Animali da compagnia e da cortile, cavalli e altri animali da sella. **Per il Modulo "Animali Domestici", si intende esclusivamente il cane o gatto indicato in Polizza.**

Arbitrato
É una procedura alternativa al ricorso alla giustizia civile ordinaria, che le parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

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

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Attività Professionale
L'attività, dichiarata nel contratto, che viene svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale e remunerativo, con carattere prevalente rispetto ad altre attività lavorative secondarie, comunque assicurate.

Bed and breakfast
Il servizio di alloggio e prima colazione offerti nella dimora abituale e/o nei locali direttamente comunicanti, saltuariamente o per periodi stagionali, avvalendosi della normale collaborazione familiare. **L'attività deve essere esercitata in conformità alle disposizioni di legge vigenti.**

Beneficiario
Per il Modulo "Infortuni della persona e della famiglia", beneficiario delle prestazioni Invalidità Permanente da Infortunio, Diaria da Ricovero è l'Assicurato stesso; beneficiario per la garanzia morte sono i soggetti indicati in polizza o, in mancanza di designazione, gli eredi legittimi dell'Assicurato.

Cappotto termico dei fabbricati
L'elemento termico intonacabile per facciate atto ridurre gli effetti prodotti nella struttura o nella muratura dalle variazioni rapide o notevoli della temperatura esterna.

Classe di rischio
L'insieme delle attività professionali che, presentando lo stesso grado di pericolosità del rischio, sono prese a fondamento per determinare il premio di assicurazione per il rischio professionale del il Modulo "Infortuni della persona e della famiglia".

Collaboratori domestici
Coloro che prestano un'attività lavorativa continuativa per le necessità della vita familiare dell'assicurato come ad esempio colf, assistenti familiari o baby sitter, governanti, camerieri, cuochi.

Collezioni
Vedi definizione Contenuto.

Colpo d'ariete
Il fenomeno idraulico che accade quando un flusso di liquido in movimento all'interno di una condotta viene bruscamente fermato dalla repentina chiusura di una valvola. O viceversa, quando una condotta chiusa e in pressione viene aperta repentinamente.

Comunicazione (alla Società)
Le comunicazioni effettuate alla Società si intendono per lettera raccomandata a.r., all'indirizzo BCC Assicurazioni S.p.A., Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano o BCC Assicurazioni S.p.A. - Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona - o qualsiasi altro mezzo con data certa.

Contenuto
Tutto quanto Contenuto nell'Abitazione assicurata e nell'eventuale ufficio/studio professionale privato, coesistente e comunicante, appartenente all'assicurato, a persone del suo nucleo familiare o a terzi e destinato a:
- uso domestico, come ad esempio: mobili, arredo, suppellettili, vettovaglie, scorte alimentari, elettrodomestici, apparecchi non elettronici al servizio della casa, comprese le tende frangisole;
- uso personale, come ad esempio abbigliamento, documenti, attrezzature sportive a **uso non professionale**, archivi.

Sono comprese le biciclette, i natanti e i relativi motori fuoribordo **fino a 40 cavalli**, attrezzature per giardinaggio a motore. **Sono escluse le roulottes, i veicoli a motore iscritti al PRA e loro parti.**
Sono inoltre comprese:
- Apparecchiature elettroniche, che basano il loro funzionamento su circuiti a corrente debole basati sullo sfruttamento di particolari proprietà fisiche degli elettroni, come ad esempio: Hi-Fi, radio, televisori, complessi fonici e stereofonici, strumenti musicali, palmari, stampanti, fax, telefoni cellulari, computer, videoregistratori, DVD, apparecchi e macchine fotografiche (comprese le attrezzature per la stampa) apparecchi cine foto/ottici come ad esempio videocamere, cineprese, binocoli, proiettori;
- Collezioni: raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, curiosi e/o di un certo valore;
- Gioielli e preziosi: oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli, pietre preziose, coralli e perle; orologi anche in metallo o di altri materiali **che abbiano un valore unitario superiore a € 4.000;**
- Oggetti pregiati: pellicce, quadri, arazzi, tappeti di particolare valore artistico, mosaici, sculture, statue,

affreschi e simili, oggetti d'arte o di particolare valore artistico pubblicati su cataloghi ufficiali d'arte, mobili di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria;
- Valori: denaro, carte valori e titoli di credito in genere.

Sono comprese le cose appartenenti all'assicurato, a persone del suo nucleo familiare e/o a terzi poste nelle pertinenze e/o dipendenze anche non comunicanti purché **a uso esclusivo dell'assicurato, con l'esclusione delle collezioni, dei gioielli e preziosi, degli oggetti pregiati e dei valori.**

Contraente
Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e paga il premio.

Convivente "more uxorio"
La persona, che in base a un rapporto personale duraturo e continuativo con l'assicurato, **adeguatamente documentato e socialmente noto**, convive stabilmente con l'assicurato e ha in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.
Sono escluse le persone che convivono more uxorio con soggetti appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato.

Cose
Gli oggetti materiali e, esclusivamente per i Moduli "Responsabilità Civile" e "Animali Domestici" gli animali.

Danno
Il pregiudizio economico determinato in base alle condizioni tutte di Polizza, senza tenere conto di eventuali limiti di indennizzo, franchigie, scoperti.

Danno extracontrattuale
È il danno ingiusto alla persona o a cose derivante da un fatto doloso o colposo.

Danno indiretto
Danno non inerente la materialità della cosa assicurata.

Danno materiale e diretto
Danno inerente la materialità della cosa assicurata, che deriva dall'azione diretta dell'evento garantito.

Decorrenza
Momento a partire dal quale il contratto produce i propri effetti.

Delitto
È una tipologia di reato. Più esattamente si definisce:
- delitto colposo se viene commesso involontariamente e cioè per negligenza, imprudenza o imperizia;
- delitto preterintenzionale se le conseguenze sono più gravi di quelle previste e volute;
- delitto doloso se viene commesso volontariamente e con la consapevolezza di commettere un delitto.

Il delitto è punito con la multa o la reclusione.

Destinazione d'uso
L'intero Fabbricato che ospita l'Abitazione assicurata deve essere adibito **per almeno il 51% a civile abitazione e non devono essere presenti depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.**
L'Abitazione assicurata deve essere interamente adibita a civile Abitazione con eventuale ufficio/studio professionale privato, se coesistente e con essa comunicante.

Dimora abituale
L'Abitazione nella quale l'assicurato e i suoi familiari, o l'inquilino se l'abitazione è data in affitto, dimorano in modo continuativo per la maggior parte dell'anno e che costituisce il loro domicilio principale.

Dimora saltuaria
L'Abitazione nella quale l'assicurato e i suoi familiari non dimorano abitualmente per la maggior parte dell'anno.

Dipendenze e pertinenze
Locali, posti anche in corpi separati, purché siti nella stessa ubicazione dell'Abitazione assicurata, quali a titolo esemplificativo e non limitativo: centrali termiche, cantine, solai, box, vani tecnici e altri locali a uso esclusivo dell'assicurato, aventi le stesse caratteristiche costruttive del Fabbricato del quale fanno parte.

Disabitazione
L'assenza continuativa dell'assicurato e dei suoi familiari dall'Abitazione assicurata. **La sola presenza diurna e non notturna è considerata disabitazione.**
Il periodo di disabitazione si intende interrotto in caso di presenza nell'Abitazione dell'assicurato o di suoi familiari anche non conviventi, di personale domestico, o di altra persona anche non legata da rapporti familiari incaricato dall'assicurato di custodire l'Abitazione.

Documentazione sanitaria
Gli originali della cartella clinica comprendente tutta la certificazione medica costituita da: diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie, esami strumentali e diagnostici, nonché della documentazione di spesa (incluse notule e ricevute farmaci).

Documentazione veterinaria
Gli originali della cartella clinica comprendente tutta la certificazione veterinaria costituita da: diagnosi, pareri e prescrizioni dei medici veterinari, radiografie, esami strumentali e diagnostici, nonché della documentazione di spesa.

Effetti personali
Vestiario, articoli da viaggio, bagagli in genere, macchine e apparecchi cine foto/ottici, telefoni cellulari e relativi accessori, palmari e personal computer, attrezzature sportive dell'assicurato o dei suoi familiari. **Sono esclusi, veicoli, valori e oggetti pregiati.**

Elettrodomestici
Gli apparecchi elettrici ed elettronici utilizzati nei lavori domestici o destinati al servizio e a conforto della persona o nell'ambito dell'Abitazione.

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

Estorsione
L'azione finalizzata, mediante violenza o minaccia, a costringere qualcuno a fare o a omettere qualche cosa, per procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno ai sensi dell'articolo 629 del Codice Penale.

Fabbricato
L'intera costruzione edile ubicata nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, in buone condizioni di statica e manutenzione, **destinata per almeno il 51% a civile abitazione**, che ospita l'Abitazione assicurata
Tipologia **caratteristiche costruttive** (vale l'opzione riportata in Polizza):

- ***Antisismico:*** devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:
  - fabbricato conforme ai principi definiti nell'Ordinanza Pres. Cons. Min. n. 3274 del 20/03/2003 o nel Decreto del Ministero delle infrastrutture del 14 gennaio 2008 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni" e successive modifiche e integrazioni;
  - strutture portanti verticali in cemento armato;
  - pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o **materiali incombustibili per almeno il 90% della sua superficie;**
  - sono tollerati:
    - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
    - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
    - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso.**
- ***Cemento armato***, devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:
  - strutture portanti verticali in cemento armato;
  - pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili **per almeno il 90% della sua superficie;**
  - sono tollerati:
    - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
    - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
    - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso.**
- ***Muratura***, devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:

- strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili;
- sono tollerati:
  - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
  - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
  - materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto **non superiori al 10% della superficie totale;**
  - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso.**

- ***Bioedilizia***, devono coesistere le seguenti caratteristiche costruttive:
  - struttura realizzata con prodotti specifici precostituiti, in particolare con pareti esterne formate da pannelli modulari aventi anche funzione portante verticale, solai, struttura portante, armatura e copertura del tetto, il tutto comunque costruito;
  - costruzione certificata almeno Rei 90 (o altra equivalente certificazione di resistenza al fuoco degli elementi costruttivi) rilasciata dalla casa costruttrice;
  - la struttura posizionata e ancorata a una fondazione a platea.

Fenomeno elettrico
Sono manifestazioni di fenomeno elettrico:
- **corto circuito:** contatto accidentale a bassa impedenza tra due porzioni di impianto normalmente funzionanti a potenziale diverso;
- **variazione di corrente:** scostamento del livello dell'intensità di corrente elettrica da valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto;
- **sovratensioni:** improvviso innalzamento del valore della tensione di alimentazione elettrica rispetto ai valori nominali previsti per il corretto funzionamento dell'impianto o immissione nella rete di alimentazione di impulsi unidirezionali di tensione dovuti a cause atmosferiche;
- **arco voltaico:** scarica elettrica accidentale tra due parti dell'impianto sostenuta dalla tensione di alimentazione di rete.

Fissi, infissi e serramenti
Manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed areazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione di finimento o protezione.

Forma di garanzia
Vedi definizione "Tipo e forma e di garanzia".

Franchigia
La parte di danno espressa in misura fissa che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura scheletrica
Frattura di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). **Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.**

Furto
Impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri.

Gioielli e preziosi
Vedi definizione Contenuto.

Impianto d'allarme
Sistema elettronico composto di sensori e centralina di rilevazione atto a segnalare, mediante segnale acustico e/o collegamento automatico con guardia privata e/o pubblica, l'introduzione o il tentativo di introduzione di soggetti non autorizzati nei luoghi protetti dall'Impianto.

Incendio
Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo
La somma che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di sinistro.

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza diretta ed esclusiva la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea.

Infortuni professionali
Gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in Polizza. Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e nel tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, **purché l'infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.**

Infortuni extra-professionali
Gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari e la partecipazione ad attività di volontariato non retribuito. **Sono quindi esclusi tutti gli infortuni che l'Assicurato subisce mentre presta opera comunque retribuita alle dipendenze di terzi o in proprio a titolo professionale.**

Invalidità permanente
La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione svolta.

Inondazione ed alluvione
Esondazione, tracimazione o fuoriuscita di fiumi, canali, laghi, bacini e corsi d'acqua dai loro usuali argini o invasi, con o senza rottura di argini, dighe, barriere e simili.

Intermediario (ove presente)
Le Banche di Credito Cooperativo.

Intervento chirurgico
Atto medico, praticato in istituto di cura o in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica. Agli effetti assicurativi, si intende equiparata a intervento chirurgico anche la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Istituto di cura
Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e/o private, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati. **Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le cliniche e le case di cura per la convalescenza, per la lunga degenza, per la cura di malati cronici e le strutture che prestano prevalentemente cure con finalità dietologiche ed estetiche.**

IVASS ex ISVAP
Indica l'organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti.

Malattia
Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia una malformazione o difetto fisico e non sia dipendente da infortunio.

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

Massimale
La somma massima, stabilita nel contratto, che la Società è tenuta a corrispondere all'Assicurato in caso di uno o più sinistri indennizzabili a termini di Polizza avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Morte
Decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'Infortunio.

Nucleo familiare
L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela con il Contraente che convivono stabilmente con lui e che hanno in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.
Sono comprese anche le persone legate da vincolo personale di fatto, duraturo, continuativo e socialmente noto (convivenza more uxorio) con il Contrente che convivono stabilmente con lui e hanno in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.
Sono escluse le persone che convivono more uxorio con soggetti appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato.

Oggetti pregiati
Vedi definizione Contenuto.

Pannelli solari (termici e fotovoltaici)
Impianto costituito da pannelli solari termici per la produzione di acqua calda e/o pannelli a cellule fotovoltaiche per la produzione di energia elettrica, compresi gli inverter, contatori e relativi cavi di collegamento al servizio di impianti facenti parte dell'Abitazione assicurata. I pannelli solari (termici e fotovoltaici) devono essere installati sul tetto dell'Abitazione o su altri minori fabbricati costituenti dipendenze.

Parti
Il Contraente/Assicurato e la Società.

Polizza
Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio
La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prescrizione
Estinzione di un diritto che avviene quando il suo titolare non lo esercita entro il periodo di tempo indicato dalla legge.

Prestazioni
I servizi prestati dalla Struttura Organizzativa all'assicurato.

Primo Rischio Assoluto
Forma di garanzia in base alla quale l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza della somma assicurata, indipendentemente dal valore effettivo dei beni assicurati esistenti al momento del sinistro e senza l'applicazione della regola proporzionale ai sensi dell'articolo 1907 del codice civile.

Regolamenti
I regolamenti attuativi del Codice delle Assicurazioni emanati dall'ISVAP, ora IVASS ovvero qualsiasi altra fonte rilevante emanata da un'autorità competente.

Ricovero/Degenza
La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.
Per il Modulo Family Pet: la permanenza in un istituto di cura/clinica veterinaria che comporti il pernottamento.

Rischio
La possibilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto
La percentuale del danno che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
Se lo scoperto opera in concomitanza con una franchigia, quest'ultima viene considerata come minimo non indennizzabile.

Scoppio
Il 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.**

Sforzo
Evento straordinario e improvviso in cui, per evincere una resistenza esterna, è richiesto l'impiego di una energia muscolare superiore alle possibilità fisiche dell'Assicurato.

Sinistro
Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.
Nel Modulo "Tutela Legale Abitazione", per sinistro si intende il caso assicurativo, ovvero la violazione di norme o l'inadempienza che dà origine alla vertenza.
Nel Modulo "Assistenza", il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato e verificatosi in un momento successivo alla conclusione del contratto.

Società
BCC Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano.

Spese di giustizia
Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna.

Spese di soccombenza
Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla definizione Diritto civile).

Spese peritali
Nel Modulo di "Tutela Legale" sono quelle relative all'opera del perito nominato dal giudice (C.T.U.- consulente tecnico di ufficio) o dalle parti (consulente di parte).

Struttura organizzativa
La struttura di IMA Servizi Scarl costituita da medici, tecnici, operatori in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica Convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance, provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

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

Terrorismo
Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscono da sole o per conto altrui o in collegamento con qualsiasi organizzazione o governo, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o autorità o di impaurire la popolazione o una parte della stessa.

Tetto
L'insieme delle strutture destinate a coprire il fabbricato e a proteggerlo dagli eventi atmosferici.

Tipo e forma e di garanzia
Stabiliscono il criterio con cui si determina il valore delle somme assicurate e il criterio con cui si determina l'indennizzo.
- **Tipo di garanzia:** Valore a nuovo.
- **Forma di garanzia:** Primo Rischio Assoluto;

Transazione
Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Truffa
Il reato compiuto da chi, con artifici o raggiri, inducendo taluno in errore, procura a sé o ad altri un ingiusto profitto con altrui danno (art. 640 del Codice Penale).

Tutela legale
La garanzia tutela legale ai sensi del D. Lgs. n° 209 del 2005, articoli 163, 164, 173, 174 e correlati.

Unico caso assicurativo
Nel Modulo di "Tutela Legale Abitazione" il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Valore a nuovo
Tipo di garanzia in base al quale, ai fini della valutazione delle somme assicurate e del danno, il valore dei beni assicurati viene determinato secondo il seguente criterio:

- per l'Abitazione: la spesa necessaria per la sua integrale ricostruzione a nuovo, compresi gli oneri di urbanizzazione e di adeguamento alle disposizioni vigenti al momento del sinistro, **escludendo solo il valore dell'area (terreno);**
- per il Contenuto: il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo, uguale o equivalente per rendimento economico e per caratteristiche tecniche, comprese le spese di trasporto, montaggio e gli oneri fiscali.

Valore reale
Il tipo di garanzia in base al quale, ai fini della valutazione delle somme assicurate e del danno, il valore dei beni assicurati viene determinato tenendo conto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, uso, qualità e stato di conservazione. **Per l'Abitazione non si tiene conto del valore dell'area (terreno).**

Valori
Vedi definizione Contenuto.

Vetri antisfondamento/stratificati
Le superfici costituite da due o più lastre con interposti e incollati tra di loro (e per l'intera superficie) strati di materia plastica in modo da ottenere uno spessore totale **non inferiore a 6 mm.**

Vetri e specchi
Tutte le lastre piane e curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, mezzo cristallo, specchio, vetro e plexiglas.

NORME COMUNI CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Questa polizza facoltativa assicura, a seconda delle garanzie attivate, l'abitazione (abituale o saltuaria) e il suo contenuto, il patrimonio familiare e gli animali domestici.

Art. NC1. Decorrenza del contratto
Le coperture assicurative indicate in Polizza hanno effetto, salvo quanto espressamente derogato dagli articoli che disciplinano le singole garanzie, dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza purché sia stata pagata la prima rata di premio. Diversamente hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Art. NC2. Pagamento del premio
Il premio è pagato anticipatamente e con rateazione indicata in Polizza.
Il pagamento del premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Società o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.
La ricevuta del versamento o l'estratto conto costituiscono quietanza di pagamento.
Per giorno di pagamento del premio si intende:
1. per i pagamenti mediante Carta di Credito: dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio;
2. per i pagamenti mediante Bonifico Bancario, altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché per i sistemi di pagamento elettronico: dalle ore 24.00 della data di valuta, a condizione che la stessa sia successiva alla data in cui è stata data la disposizione di pagamento; in caso contrario dalle ore 24.00 del giorno in cui è stata data la disposizione di pagamento.

Se alle scadenze convenute, il contraente non paga le rate di premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata di premio e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento di tutte le rate insolute.
Se il contraente non adempie agli obblighi relativi al pagamento del premio, la Società non sarà obbligata a corrispondere nessun indennizzo in caso di sinistro e il contratto è risolto di diritto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio sono scaduti.
L'importo di premio indicato in Polizza è comprensivo delle eventuali provvigioni riconosciute dall'impresa all'Intermediario.

Art. NC3. Durata e disdetta
Se non è diversamente pattuito e indicato in Polizza il contratto di assicurazione ha durata annuale, ed è soggetto a tacito rinnovo.
In mancanza di disdetta esercitata dalle parti mediante lettera raccomandata A.R. inviata almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il tacito rinnovo determina, alla scadenza, il rinnovo automatico del contratto per un ulteriore anno, a prescindere dalla durata originaria del contratto.
Nel caso in cui sia stato scelto il frazionamento mensile del premio, allo scadere di ciascuna rata di premio il Contraente può recedere dal contratto con comunicazione scritta ricevuta dalla Società almeno 30 giorni prima della scadenza della rata di premio, inoltrata mediante lettera raccomandata ai seguenti riferimenti della Società:

BCC Assicurazioni S.p.A.
Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona

oppure tramite mail: infore@bccassicurazioni.bcc.it

Se non viene pattuito il tacito rinnovo, il contratto perde efficacia alla sua scadenza naturale, senza bisogno di alcuna formalità.

Art. NC4. Modifica delle condizioni di assicurazione e/o di premio e rinnovo del contratto
La Società ha facoltà di modificare le condizioni di assicurazione e/o di premio al momento del rinnovo del contratto.
Entro 30 giorni dalla scadenza contrattuale, la Società comunicherà al Contraente la possibilità di prendere visione delle nuove condizioni presso l'intermediario che ha in gestione il contratto.
Il Contraente, **dopo aver preso visione** delle nuove condizioni di assicurazione e/o di premio, può accettarle e in tal caso il contratto si rinnova alle nuove condizioni.
Se il Contraente accetta le nuove condizioni, dovrà pagare il nuovo premio **entro 15 giorni** dalla scadenza annuale del contratto.
Il pagamento del premio è considerato dichiarazione espressa di accettazione delle nuove condizioni di

assicurazione e/o di premio.
Qualora detto pagamento fosse eseguito dopo 15 giorni dalla scadenza contrattuale, la garanzia resterà sospesa dalle ore 24 del 15° giorno fino alle ore 24 del giorno del pagamento del premio.
Se il Contraente non comunicherà alla Società di accettare espressamente le nuove condizioni di assicurazione e/o di premio entro la scadenza annuale, il contratto si intenderà disdettato e quindi risolto a detta scadenza.

Art. NC5. Recesso per ripensamento
Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della copertura assicurativa il contraente può recedere dal contratto e ricevere in restituzione il premio pagato e non goduto al netto delle imposte.
Per avvalersi di questo diritto, il contraente dovrà comunicare la sua decisione di recedere dal contratto e la Società provvederà a rimborsare il Contraente.
Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:
R = P * GR/D Dove:
R = premio da rimborsare
P = premio imponibile (al netto delle imposte)
GR = giorni residui di copertura
D = durata totale (in giorni) della copertura.
Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. regolamento 40/2018 e codice del consumo).

Art. NC6. Vincolo e ipoteca
L'assicurazione "Incendio dell'Abitazione" non è vincolata a favore della Banca Intermediaria, in relazione ai contratti di mutuo garantiti da ipoteca degli immobili assicurati. Se l'assicurazione "Incendio dell'Abitazione" è vincolata a favore dell'Ente che ha erogato il Finanziamento (diverso dalla Banca Intermediaria della presente Polizza) in relazione al contratto di mutuo garantito da ipoteca gravante sull'immobile assicurato, in caso di sinistro la Società liquiderà l'Ente vincolatario, secondo quanto disposto dall'art. 2742 del Codice Civile, fino alla concorrenza del debito residuo di capitale e, per la parte eccedente tale vincolo, liquiderà direttamente l'Assicurato fino alla concorrenza dell'ammontare del danno.
La Società si obbliga a non liquidare nessun indennizzo, se non con il consenso dell'Ente Vincolatario.

Art. NC7. Polizze con durata pari alla durata del finanziamento e ad esso connesse
Durata e proroga del contratto
a) Polizze con premio unico anticipato
L'assicurazione ha durata pari alla durata del finanziamento, senza tacito rinnovo, pertanto la validità del contratto cessa alle ore 24.00 del giorno di scadenza indicato in Polizza, senza alcun obbligo di disdetta. Il contratto ha durata poliennale e sulla base di quanto previsto dall'art. 1899 del Codice Civile, allo stesso è stato applicato uno sconto così come indicato nella seguente Tabella:

Durata	Sconto durata	Durata	Sconto durata
1	0,00%	16	10,44%
2	0,00%	17	11,28%
3	0,09%	18	12,13%
4	0,39%	19	13,03%
5	0,84%	20	14,01%
6	1,42%	21	15,06%
7	2,12%	22	16,19%
8	2,91%	23	17,37%
9	3,78%	24	18,60%
10	4,70%	25	19,85%
11	5,66%	26	21,13%
12	6,64%	27	22,43%
13	7,64%	28	23,74%
14	8,63%	29	25,06%
15	9,56%	30	26,37%

Resta inteso che le frazioni di anno vengono considerate come un'unica annualità.

A fronte dell'applicazione del suddetto sconto l'Assicurato, salvo quanto disposto dal successivo punto "Recesso", **non può recedere dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.**

b) Polizze con premio annuo
L'assicurazione ha durata annuale ed è soggetta a tacito rinnovo, secondo quanto indicato all'art. NC3.

Recesso
Il Contraente può recedere dal contratto entro 60 giorni dalla data di decorrenza con comunicazione scritta inoltrata mediante lettera raccomandata a.r., ai seguenti riferimenti della Società:

BCC Assicurazioni S.p.A.
Casella Postale 10, Viale del lavoro 8, 37135 Verona

La comunicazione di recesso pervenuta alla Società successivamente al termine di 60 giorni dalla data di decorrenza degli effetti del contratto, ma inviata dall'Assicurato entro detto termine, verrà considerata comunque valida.
Nel caso di recesso esercitato **entro 30 giorni dalla data di decorrenza** la Società procederà, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso dell'intero premio corrisposto dal Contraente, senza alcun onere a carico di quest'ultimo.
Nel caso in cui il recesso venga esercitato successivamente **ed entro 60 giorni dalla data di decorrenza** la Società procederà, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso, al rimborso del premio corrisposto dal Contraente, **ma saranno trattenute le imposte versate dalla Società.**
Qualora il premio sia stato finanziato, la Società procederà al rimborso del premio all'Assicurato. In alternativa, in base ad espressa richiesta dell'Assicurato, effettuata al momento del recesso, il premio sarà utilizzato per ridurre di pari importo il Debito residuo del Finanziamento e la relativa rata.

Recesso per estinzione anticipata del finanziamento
In caso di estinzione anticipata del finanziamento o trasferimento del mutuo la Società restituisce la parte di premio imponibile pagato e relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria calcolato nelle modalità previste dall'Art. NC9 "Premio pagato e non goduto". Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della richiesta.

Recesso durante la vigenza del contratto - trascorsi 5 anni dalla copertura
Il Contraente ha un'ulteriore facoltà di recedere dal presente contratto dopo che sia trascorso un periodo di 5 anni di copertura completa. Il recesso avrà effetto dalla data di ricevimento della richiesta. La Società restituisce entro 30 giorni la parte di premio imponibile pagato e relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria calcolato nelle modalità previste dall'Art. NC9 "Premio pagato e non goduto"

Art. NC8. Recesso per sinistro
Dopo ogni denuncia di sinistro, le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo.
Il recesso deve essere comunicato all'altra parte, con un preavviso di almeno 30 giorni e ha effetto dal trentesimo giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.
La Società rimborsa al Contrente, entro quindici giorni dalla data di cessazione degli effetti del contratto, la parte di premio imponibile versata e non goduta calcolata secondo la formula prevista dall'Art. NC9 "Premio pagato e non goduto".

Art. NC9. Premio pagato e non goduto
Nelle circostanze previste da contratto, potrebbe verificarsi il caso che la Società debba restituire al Contraente o all'Assicurato una parte del premio, quando esso risulti pagato ma non goduto per la durata totale della copertura.
L'importo da rimborsare verrà determinato secondo la formula:

R = P*GR/D

Dove:
R = premio da rimborsare.
P = premio imponibile (al netto delle imposte).
GR = giorni residui di copertura.
D = durata totale (in giorni) della copertura.

ESEMPIO:
Polizza stipulata con durata annuale e tacito rinnovo con decorrenza dalle ore 24 del 31 dicembre 2018.
Scadenza della prossima rata di premio alle ore 24 del 31 dicembre 2019.

Premio finito pagato al momento della sottoscrizione della Polizza: 2.445 €.
Aliquota di imposta applicata: 22,25%.
A seguito di recesso per sinistro da parte del Contraente la Società annulla il contratto a decorrere dalle ore 24 del 31 luglio 2019.

Al contraente verrà rimborsata la parte del premio pagato e non goduto di 838,36 € così calcolato:
P = Premio finito / 1,2225 = 2.445 € / 1,2225 = 2.000 €.
GR = Numero di giorni dalle ore 24 del 31 dicembre 2018 alle ore 24 del 31 luglio 2019 = 153.
D = 65 giorni.
R = P*GR/D = 2.000 € * 153 / 365 = 838,36 €.

Art. NC10. Dichiarazioni rese in buona fede
Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese dal Contraente all'atto della stipulazione della Polizza, così come la mancata comunicazione di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo o risarcimento, né riduzione dello stesso, sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio e l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.
La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio, a decorrere dal momento in cui la circostanza (il mutamento/aggravamento) si è verificata.

Art. NC11. Esagerazione dolosa del danno
L'assicurato perde il diritto all'indennizzo se:
- aumenta dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti;
- sottrae, occulta, manomette i beni rimasti dopo il sinistro;
- modifica o altera le tracce o i residui del sinistro o facilita il progresso di questo;
- aggrava, altera gli indizi del reato.

Art. NC12. Altre assicurazioni
In caso di sinistro l'assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio assicurato con il presente contratto (artt. 1910 comma 3 e 1913 del Codice Civile).
L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Società determina la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. NC13. Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla Polizza possono essere esercitati solo dall'Assicurato e dalla Società.
L'accertamento e la liquidazione dei danni sono vincolanti per l'Assicurato e per eventuali terzi proprietari o comproprietari, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.
L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. NC14. Oneri fiscali
Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto e agli atti da esso dipendenti, restano a carico del contraente.

Art. NC15. Foro competente
Per ogni controversia derivante dall'applicazione del presente contratto è competente il foro ove il contraente ha la residenza o il domicilio elettivo.

Art. NC16. Modifica delle condizioni di assicurazione
Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. NC17. Legge applicabile al contratto
Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Art. NC18. Rinvio alle norme di legge
Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto si rinvia alle norme di legge.

Art. NC19. Comunicazioni
Tutte le comunicazioni dell'Assicurato/Contraente alla Società devono essere fatte con lettera raccomandata o con altro messo avente data certa.
Qualsiasi richiesta di informazioni relativa alle garanzie offerte dalla presente Polizza può inoltre essere fatta

dall'Assicurato/Contraente:

- telefonando a:

Numero Verde
800-471800
Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

- inviando mail a:

infore@bccassicurazioni.bcc.it

Art. NC20. Reclami

Reclamo alla Società

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società al seguente indirizzo:

BCC Assicurazioni S.p.A.
Servizio Reclami c/o Società Cattolica Assicurazioni S.p.A.
- Servizio Reclami di Gruppo -
Lungadige Cangrande n° 16 - 37126 Verona (Italia)
Fax: 02/21072280
Email: reclami@bccassicurazioni.bcc.it

indicando i seguenti dati:

- nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente;
- numero di Polizza;
- nominativo del contraente;
- numero e data del sinistro a cui si fa riferimento;
- indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato.

L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Reclamo all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi a:

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
Via del Quirinale n°21
00187 Roma
Fax 06 42133206
e.mail tutela.consumatore@pec.ivass.it

tramite e-mail, fax o posta ordinaria, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS (www.ivass.it - sezione Per i Consumatori - Reclami - Guida ai reclami), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.
Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- denominazione dell'impresa e dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito della Commissione Europea http://www.ec.europa.eu/fin-net.
Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D. Lgs. del 4 marzo 2010 n°28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.
Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

MODULO DANNI DA INCENDIO E RISCHI ACCESSORI INQUILINO

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. II1. Incendio dell'abitazione in affitto
La Società, esclusivamente nei casi di responsabilità dell'inquilino Assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza, risarcisce i danni materiali e diretti causati da incendio, esplosione, implosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo all'Abitazione assicurata.

Art. II2. Incendio del contenuto e rischi accessori
La Società, sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in polizza, e con i limiti e le franchigie indicati in polizza, indennizza i danni materiali e diretti subiti dal Contenuto assicurato dell'Abitazione indicata in polizza, causati da:

- incendio, compresi i guasti causati allo scopo di impedire o arrestare l'incendio;
- fulmine, escluso il conseguente fenomeno elettrico;
- esplosione, implosione e scoppio, anche esterni, **non causati da ordigni esplosivi;**
- caduta di aerei, di veicoli spaziali, di loro parti o di cose da essi trasportate;
- urto di veicoli o di natanti, **non di proprietà né in uso all'assicurato**, in transito su pubbliche vie o aree a esse equiparate;
- onda sonica determinata da aeromobili o oggetti in genere in moto a velocità supersonica;
- sviluppo e fuoriuscita di fumi, gas, vapori;
- mancata o anormale produzione di energia elettrica, termica, idraulica, mancato o anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, purché provocati dagli eventi previsti ai precedenti punti, che abbiano colpito **i beni assicurati oppure i beni posti nell'ambito di 50 metri da essi;**
- fuoriuscita di fumi, gas, vapori a seguito di guasto improvviso e accidentale agli impianti per la produzione di calore al servizio dell'Abitazione indicata in polizza.

L'assicurazione vale anche per i danni determinati con colpa grave dell'Assicurato o del Contraente, e/o dolo o colpa grave delle persone del cui fatto devono rispondere a norma di legge.

Art. II3. Ulteriori spese
La garanzia comprende le seguenti prestazioni, sempre operanti, in eccedenza alla somma assicurata Abitazione e/o Contenuto, in quanto conseguenti a sinistri indennizzabili con un **limite massimo pari al 20% dell'indennizzo:**

- spese per demolire, sgomberare e smaltire al più vicino scarico i residui del sinistro;
- spese sostenute per la rimozione, il trasporto, il ricollocamento e il deposito presso terzi del Contenuto assicurato, **nel caso in cui la rimozione sia indispensabile per eseguire le riparazioni all'Abitazione indicata in polizza e per il periodo strettamente necessario;**
- onorari di consulenti, ingegneri, architetti e del perito nominato dal Contraente conformemente al disposto dell'Art. II16 "Procedura per la valutazione del danno" e dall'Art. II17 "Mandato dei periti", nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito;
- gli oneri di urbanizzazione e gli oneri dovuti per la ricostruzione dell'Abitazione assicurata in base alle disposizioni vigenti al momento del sinistro.

La garanzia comprende inoltre, in quanto conseguenti a sinistri indennizzabili le spese per il rifacimento di documenti personali, smarriti, distrutti o danneggiati con il **massimo € 250 per annualità assicurativa.**

Art. II4. Limiti di indennizzo del contenuto
Fermi i limiti di indennizzo di ogni singola garanzia, la Società in caso di sinistro indennizzabile non pagherà più:

- **del 50% della somma assicurata Contenuto con il massimo di € 10.000 per gioielli, preziosi, collezioni, carte valori, libretti e titoli di credito;**
- **di € 12.000 per singolo oggetto pregiato;**
- **del 10% della somma assicurata Contenuto con il massimo di € 1.000 per il denaro;**
- **del 10% della somma assicurata Contenuto per beni contenuti nelle dipendenze e/o pertinenze; sono**

escluse le collezioni, gli oggetti pregiati, i gioielli e preziosi, i valori, posti nelle pertinenze non comunicanti.

Art. II5. Cristalli

L'assicurazione è prestata, con applicazione di una **franchigia di € 150**, per la rottura accidentale o per fatto di persone estranee all'Assicurato, delle lastre piane e curve - di cristallo, mezzo cristallo, o specchio, vetro e plexiglas, facenti parte del Contenuto, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, **integre ed esenti da difetti al momento della conclusione del contratto.**

La garanzia vale anche per i danni di rottura:

- avvenuti in occasione di furto tentato o consumato;
- verificatisi in occasione di scioperi, serrate, manifestazioni di folla e tumulti popolari;
- causati da onda sonica determinata da aeromobili od oggetti in genere, in moto a velocità supersonica.

La Società rinuncia all'eventuale azione di surroga nei confronti di terzi responsabili del sinistro.

La garanzia è prestata, con un limite massimo di € 1.500 per anno assicurativo.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Non sono coperti i danni:

- **da rigature, screpolature e scheggiature;**
- **alle lastre aventi speciale valore artistico o di affezione, verande e lucernari;**
- **da crollo del fabbricato o distacco di sue parti, restauro, operazioni di trasloco, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze, lavori su lastre o ai relativi supporti e cornici;**
- **da rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili sui quali sono collocate.**

Art. II6. Eventi atmosferici e sovraccarico neve

La Società, con l'applicazione di una **franchigia di € 150**, risarcisce i danni materiali e diretti al Contenuto assicurato causati da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine.

La Società indennizza inoltre, con l'applicazione di una **franchigia di € 150**, i danni derivanti al Contenuto da crollo o sfondamento del tetto provocato dall'azione diretta della neve a fabbricati conformi alle norme relative ai sovraccarichi di neve vigenti al momento della costruzione o della ricostruzione.

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo pari al 80% della somma assicurata per il Contenuto.**

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La Società non risponde dei danni:

- **da bagnamento all'interno dell'Abitazione, a meno che siano avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici sopra indicati;**
- **da fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;**
- **da mareggiata o penetrazione di acqua marina;**
- **da formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;**
- **da gelo, neve, valanghe, slavine o spostamenti d'aria da questi provocati;**
- **da cedimento o franamento del terreno;**
- **causati a enti mobili all'aperto e/o installazioni esterne quali recinti, cancelli, cavi aerei e simili**

Art. II7. Danni da acqua e gelo

DANNI DA ACQUA

La Società, con l'applicazione di una **franchigia di € 150**, risarcisce i danni materiali e diretti causati al Contenuto assicurato da **acqua condotta e fuoriuscita acqua da elettrodomestici:**

- **spargimento d'acqua** a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, termici e tecnici al servizio dell'Abitazione indicata in polizza;
- **fuoriuscita di acqua da elettrodomestici** a seguito di rottura accidentale delle tubazioni di collegamento tra detti elettrodomestici e l'impianto fisso dell'Abitazione indicata in polizza;

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo di € 10.000 per anno assicurativo.**

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La Società non risponde dei danni:

- **causati da umidità, stillicidio, rottura degli impianti antincendio;**
- **causati da usura o carenza di manutenzione;**
- **causati da guasti o rottura di condutture completamente interrate;**
- **verificatisi durante l'installazione degli elettrodomestici stessi, o durante operazioni di prova o di collaudo;**
- **dovuti a difetto di costruzione, o dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o**

il fornitore.

GELO

La Società, con l'applicazione di una **franchigia di € 150**, risarcisce i danni materiali e diretti causati al Contenuto assicurato da rottura, derivante da gelo, di impianti idrici, igienici, termici, tecnici e/o tubazioni in genere di pertinenza dell'Abitazione indicata in polizza, **con il massimo di € 2.000 per annualità assicurativa. La garanzia è prestata a condizione che l'Abitazione sia situata a non oltre 800 metri sul livello del mare e che sia dotata di impianto di riscaldamento.**

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La Società non risponde dei danni:

- **causati da umidità, stillicidio, rottura degli impianti antincendio;**
- **causati da usura o carenza di manutenzione;**
- **causati da guasti o rottura di condutture completamente interrate;**
- **dovuti a difetto di costruzione, o dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.**

Art. II8. Atti vandalici e terrorismo

La Società, con l'applicazione di una **franchigia € 150**, indennizza i danni materiali e diretti al Contenuto assicurato causati da atti vandalici o dolosi di terzi avvenuti anche in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, compresi gli ordigni esplosivi.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

Relativamente al **terrorismo, è escluso il danno causato da sostanze chimiche o biologiche, nonché da qualsiasi forma di contaminazione radioattiva che possa essere determinata da materiale nucleare.**

Art. II9. Fenomeno elettrico

La Società, con l'applicazione di una **franchigia di € 150**, indennizza i danni materiali e diretti al Contenuto assicurato causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati.

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo di € 3.000 per annualità assicurativa.**

L'indennizzo verrà effettuato sulla base delle seguenti modalità:

- **per beni acquistati nuovi da non oltre 24 mesi sarà riconosciuto il valore a nuovo, con il massimo del doppio del valore reale ed effettivo;**
- **per beni acquistati da oltre 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il valore reale ed effettivo.**

Per gli oggetti inservibili o non funzionanti la garanzia è prestata secondo il reale ed effettivo valore al momento del sinistro.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI

La Società non risponde dei danni:

- **causati da usura, da manomissioni, da vizi intrinseci o riconducibili a carenza di manutenzione;**
- **verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;**
- **dovuti a difetti noti all'assicurato o al contraente al momento della conclusione del contratto, nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore.**

Relativamente alle apparecchiature elettroniche sono inoltre esclusi:

- **i costi di intervento e di sostituzione delle relative componenti elettroniche per i controlli di funzionalità e per la manutenzione preventiva;**
- **i danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche, verificatisi durante l'uso senza concorso di cause esterne.**

Art. II10. Ricorso terzi da incendio, esplosione, implosione, scoppio

(garanzia operante solo se non acquistata la garanzia "Responsabilità Civile della Conduzione" nel Modulo Responsabilità Civile Inquilino).

La Società, **sino alla concorrenza del massimale di € 1.000.000 per annualità assicurativa** risarcisce le somme che l'assicurato, per capitale, interessi, spese, è tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile, per danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi da sinistro indennizzabile a seguito di incendio, esplosione, implosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo **con esclusione di ogni altra garanzia prestata.**

La garanzia è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali) dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi. **Se tale copertura è prevista anche in altra polizza, la garanzia è prestata solo in eccedenza rispetto al massimale previsto in quella polizza.**

L'assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro

di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla propria difesa. L'assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il preventivo consenso della Società.
Non sono coperti i danni:
- **a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate su questi mezzi;**
- **di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;**
- **da spargimento d'acqua e da rigurgito di fogne.**

Non sono considerati terzi e pertanto non possono essere risarciti l'assicurato, il proprio coniuge, i propri discendenti e ascendenti e, se appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato ovvero conviventi, qualsiasi altro parente o affine.

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. II11. Esclusioni e limitazioni
Sono esclusi i danni:
1) **indiretti o che non riguardano la materialità dei beni assicurati, salvo quelli espressamente previsti;**
2) **all'impianto nel quale si è verificato uno scoppio se l'evento è causato da usura, corrosione o difetti di materiale;**
3) **causati con dolo del contraente o dell'assicurato;**
4) **causati da atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;**
5) **causati da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorigeno;**
6) **da smarrimento o di furto dei beni assicurati avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;**
7) **da terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, maree e piene, frane e/o cedimenti del terreno;**
8) **causati da diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**

Sono inoltre esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:
- **a. atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;**
- **b. qualsiasi accesso a, o rivelazione di, informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;**
- **c. qualsiasi modifica penalizzante di dati o software a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria;**
- **d. malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati o software.**

CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA

Art. II12. Forma di garanzia
Tutte le garanzie del presente Modulo sono prestate ai beni assicurati (Abitazione e/o Contenuto) nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. II13. Dove vale la copertura
L'Assicurazione è valida per rischi ubicati in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano.

Art. II14. Tabella riepilogativa franchigie e limiti di indennizzo del modulo incendio

ARTICOLI DI RIFERIMENTO	DESCRIZIONE GARANZIE	MASSIMO INDENNIZZO / RISARCIMENTO	FRANCHIGIA PER SINISTRO
Art. II3	Spese demolizione e sgombero residui	20% dell'indennizzo	Nessuno
	Spese di rimozione, trasporto, ricollocamento e deposito del Contenuto		
	Onorari di consulenti, periti, ingegneri		
	Oneri di urbanizzazione e ricostruzione		
	Spese rifacimento documenti	€ 250 per anno	
Art. II4	Gioielli, preziosi, collezioni, carte, valori, libretti e titoli di credito	50% somma assicurata Contenuto massimo € 10.000 per sinistro	
	Pregiati	€ 12.000 per singolo oggetto	
	Denaro	10% somma assicurata Contenuto massimo € 1.000 per sinistro	
	Beni nelle dipendenze e / o pertinenze	10% somma assicurata Contenuto	
Art. II5	Cristalli	€ 1.500 per anno	€ 150
Art. II6	Eventi atmosferici e sovraccarico neve	80% somma assicurata Contenuto	
Art. II7	Danni da acqua	€ 10.000 per anno	
	Gelo	€ 2.000 per anno	
Art. II8	Atti vandalici e terrorismo	100% somma assicurata Contenuto	
Art. II9	Fenomeno elettrico	€ 3.000 per anno	
Art. II10	Ricorso Terzi da incendio	€ 1.000 per anno	Nessuna

SINISTRI

Art. II15. Obbligi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro:

- **l'Assicurato deve fare quanto possibile per arrestare o diminuire il danno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Sono a carico della Società le relative spese ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;**
- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

- telefonando a

Numero Verde
800-471800
Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 17.30

- inviando email a

bccassicurazioni@bccassicurazioni.bcc.it

- denunciando a

BCC Assicurazioni S.p.A.
Ufficio Sinistri - Via Fermi n°11/D - 37135 Verona (Italia)

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; il nominativo di eventuali terzi danneggiati; la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche

approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
Se coesistono altre assicurazioni sugli stessi beni e per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato deve avvisare ciascun assicuratore, dandone comunicazione alla Società.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;

- **se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato, come ad esempio l'atto doloso, l'Assicurato deve denunciare l'accaduto alle autorità competenti del luogo, con una descrizione il più possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno, trasmettendo successivamente copia della denuncia alla Società e, qualora la Società lo richiedesse, tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente;**
- **l'Assicurato deve conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;**
- **l'Assicurato deve predisporre, nei 25 giorni successivi al primo avviso, un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte e/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 i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;**
- **l'Assicurato deve denunciare, anche al debitore, tempestivamente e nel più breve tempo possibile la distruzione di titoli di credito ed esperire se possibile la procedura di ammortamento.**

Art. II16. Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Società, o persona dalla stessa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata;
b) oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito e dalle altre persone eventualmente nominate da quest'ultimo;** quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. II17. Mandato dei periti

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle 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 l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. II15 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro";
- stimare il valore a nuovo dell'Abitazione o del Contenuto ed il valore dei medesimi al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'art II18 "Valore dell'Abitazione/Contenuto assicurato e determinazione del danno";
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. II16 "Procedura per la valutazione del danno" lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. **I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa**, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'operatività della garanzia. **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.

Art. II18. Valore dell'abitazione / contenuto assicurato e determinazione del danno

L'ammontare del danno viene determinato in base al "Valore al nuovo":

- per l'Abitazione si stimano i costi necessari per ricostruire o ripristinare le parti distrutte o danneggiate;
- per il Contenuto si stimano i costi necessari per la riparazione o, se i costi sono inferiori, per il rimpiazzo dei beni danneggiati con altri nuovi, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità;

da tale risultato si deve dedurre il valore dei residui.

Per la liquidazione del danno determinato in base al "Valore a nuovo" si procede con le seguenti modalità:
- il danno viene valutato con il criterio previsto dal tipo di garanzia "Valore reale" che tiene conto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, uso, qualità e stato di conservazione;
- l'Assicurato ha diritto a un supplemento d'indennità pari alla differenza tra la stima del danno effettuata in base al "Valore a nuovo" e quella effettuata in base al "Valore reale". L'Assicurato acquisisce il diritto all'intero indennizzo **solo a ricostruzione, ripristino, rimpiazzo o riparazione avvenute, comunque, non oltre 24 mesi dall'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia, salvo ritardi per legittimi impedimenti. In tal caso si procederà a determinare un ulteriore periodo per la ricostruzione, il rimpiazzo, la riparazione o il ripristino di durata non inferiore a 6 mesi e superiore a 12. Diversamente, la Società non procede al versamento del supplemento e il danno resta determinato secondo il criterio del "Valore reale".**

In alternativa al ripristino o alla ricostruzione dell'Abitazione danneggiata, l'assicurato può decidere di acquistare una nuova Abitazione, fermo restando il valore dell'indennizzo determinato con il criterio di liquidazione previsto dalla forma di garanzia valore a nuovo.
Resta convenuto che **in nessun caso l'indennizzo potrà essere superiore:**
- **per l'Abitazione: al doppio del "Valore reale" che l'Abitazione aveva al momento del sinistro;**
- **per il Contenuto: al triplo del "Valore reale" che le cose assicurate hanno al momento del sinistro.**

Diversamente da quanto sopra indicato:
- per i danni alle lastre di cristallo/vetro si stima la spesa necessaria, al momento del sinistro, per l'integrale sostituzione, compresa la spesa di installazione, **deducendo** dalla spesa necessaria per il rimpiazzo della lastra danneggiata, il **valore dei residui;**
- **per i gioielli, i preziosi e gli oggetti pregiati (limitatamente agli oggetti d'arte) si stima il valore reale al momento del sinistro;**
- **per le apparecchiature elettroniche, agli elettrodomestici e ai capi di abbigliamento l'indennizzo verrà determinato sulla base delle seguenti modalità:**
  - **per beni acquistati nuovi da non più di 24 mesi sarà riconosciuto il "Valore a nuovo", con il massimo del doppio del valore reale ed effettivo;**
  - **per beni acquistati da più di 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il "Valore reale";**
  - **per gli oggetti inservibili o non funzionanti la garanzia è prestata secondo il valore reale al momento del sinistro.**

Per le collezioni danneggiate parzialmente, la Società indennizza il valore dei soli pezzi danneggiati, **escluso il conseguente deprezzamento dell'intera collezione.**
Le spese previste dall'art. II3 devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra.

Art. II19. Anticipo degli indennizzi
L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto **non superiore a € 500.000, pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato** in base alle risultanze acquisite, **a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzo del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia preventivabile in un importo non inferiore a € 10.000.** L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro **e sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.**
La determinazione dell'acconto di cui sopra verrà comunque effettuata a "valore reale" (vedi art. II18 "Valore dell'Abitazione/Contenuto assicurato e determinazione del danno").

Art. II20. Termine per il pagamento dell'indennizzo
Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e verificata la titolarità dell'interesse assicurato, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della eventuale contestazione entro il termine di 30 giorni. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, **il pagamento sarà effettuato qualora dalla conclusione del procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto dall'art. II11 "Esclusioni e limitazioni" n. 3.**

Art. II21. Limite massimo dell'indennizzo
Salvo i casi previsti dall'art. 1914 Codice Civile (Obbligo di salvataggio) e dall'art II3 del presente modulo, per nessun motivo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. II22. Rinuncia alla surroga
Salvo il caso di dolo, la Società rinuncia al diritto di surroga verso:
- le persone delle quali l'assicurato deve rispondere;

- gli ospiti dell'assicurato;
- i collaboratori domestici;
- gli inquilini con regolare contratto d'affitto;
- i proprietari dell'Abitazione;

purché l'assicurato, a sua volta, rinunci all'azione di risarcimento nei confronti del responsabile (art. 1916 del Codice Civile).

Art. II23. Servizio di salvataggio pronto intervento(ex art. 1914 Codice Civile)
Oggetto della prestazione
Fermo quanto stabilito dall'Art. II15 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" il Contraente e/o l'Assicurato, **in caso di sinistro indennizzabile a termini del presente Modulo per un importo superiore a € 3.000** ha la facoltà di richiedere alla Società l'intervento di tecnici specializzati nell'attività di salvataggio post sinistro.
La Società incaricherà una ditta specializzata nel salvataggio post sinistro per l'esecuzione, nel rispetto delle modalità di accesso e sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle Autorità preposte, di tutte le attività di contenimento del danno e messa in sicurezza dell'Abitazione e/o del Contenuto assicurati necessari per limitare l'entità del danno.
ESCLUSIONI E LIMITAZIONI
Nell'ambito dell'attività di assistenza post sinistro svolta dall'azienda specializzata sono esclusi:

- **i sinistri di responsabilità civile con danni a persone o a cose di terzi;**
- **le spese di salvataggio relative a sinistri non indennizzabili a termini di polizza; dette spese possono essere oggetto di pattuizione separata tra la ditta specializzata e il Contraente e/o l'Assicurato, con costi a carico di questi ultimi;**
- **le spese relative ad onorari di periti e la perdita delle pigioni;**
- **le spese di salvataggio relative ad eventuali parti comuni in condominio del Fabbricato che ospita l'Abitazione assicurata, per l'importo eccedente la parte pro quota dell'Assicurato; dette spese possono essere oggetto di preventiva pattuizione separata tra la ditta specializzata e il Contraente e/o l'Assicurato, con costi a carico di questi ultimi e/o degli altri condomini; in assenza di tale preventiva pattuizione non sarà possibile erogare il servizio;**
- **le spese relative a: strutture, rivestimenti, oggetti, che abbiano valore artistico, storico e culturale.**

Attivazione del servizio in occasione del sinistro
Il Contraente o l'Assicurato, avendo subito un evento dannoso rientrante nell'"Oggetto della prestazione" può richiedere l'attivazione del "Servizio di Pronto Intervento" in due modi:
A. contattando direttamente la ditta specializzata telefonando al:

Numero Verde
800.053.088
Oppure dall'estero
+39 02 24128883
24 ore su 24, 7 giorni su 7

B. denunciando il sinistro alla Società chiedendo contestualmente l'attivazione del servizio telefonando al:

Numero Verde
800-471800
dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

Il costo dell'intervento sarà a carico della Società secondo quanto previsto dall'Art. 1914 del Codice Civile (Obbligo di salvataggio) qualora il sinistro sia indennizzabile a termini di polizza; in ogni caso è facoltà del Contraente o dell'Assicurato concordare direttamente con la ditta specializzata eventuali ulteriori interventi che non verranno indennizzati.
Al termine dell'intervento la ditta specializzata farà sottoscrivere all'Assicurato il verbale di fine lavori attestante l'esecuzione delle opere e provvederà ad emettere la fattura che verrà pagata, a termini di polizza, direttamente dalla Società in regime di cessione del credito assicurativo.
La sottoscrizione senza riserve da parte del Contraente e/o dell'Assicurato e del perito nominato dalla Società del verbale di fine lavori predisposto dalla ditta specializzata costituisce, d'accordo fra le Parti, dichiarazione liberatoria di non aver altro a pretendere dalla ditta specializzata e dalla Società in relazione alle prestazioni di cui all'"Oggetto della prestazione".

MODULO FURTO

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA E' ASSICURATO

Art. F1. Cosa assicuriamo

La Società, fermo restando quanto previsto dall'art. F2 "Limiti di indennizzo, dall'art. F4 - "Carattestiche costruttive" e dall'art. F5 "Mezzi di chiusura ordinari", indennizza i danni materiali e diretti relativi alla sottrazione del Contenuto assicurato dell'Abitazione indicata in polizza, causati da:

- **Furto**
  la garanzia **è operante a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nell'Abitazione indicata in polizza e/o nelle relative pertinenze (purché siano ad uso esclusivo dell'assicurato e di persone del suo nucleo familiare) aventi le medesime caratteristiche costruttive (quali box, cantine, vani tecnici):**
  - **violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, grimaldelli o simili;**
  - **con uso fraudolento di chiavi vere, smarrite o sottratte al Contraente, ai suoi familiari o ad altre persone alle quali siano state affidate, da non più di 8 giorni dalla perdita del possesso delle chiavi risultante da denuncia alla Pubblica Autorità competente;**
  - **per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o ripiani mediante l'impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;**
  - **introducendosi in modo clandestino nell'Abitazione, asportando poi le cose assicurate a locali chiusi.**
- **Rapina o estorsione**
  rapina o estorsione verificatasi nell'Abitazione indicata in polizza e/o nelle relative pertinenze, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene esercitata violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette a recarsi all'interno.

Art. F2. Limiti di indennizzo

La garanzia opera sino alla concorrenza, per ogni anno assicurativo, delle somme assicurate indicate in Polizza, con l'applicazione di una franchigia di € 150 e con i seguenti limiti e/o esclusioni:

- **se l'Assicurazione riguarda una dimora abituale:**
  - **per le collezioni, gli oggetti preziosi, i gioielli, le carte valori e i titoli di credito viene prestata sino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto con il limite massimo di € 8.000 per sinistro;**
  - **per gli oggetti pregiati viene prestata sino alla concorrenza del 50% della somma assicurata per il Furto con il limite massimo di € 8.000 per singolo oggetto;**
  - **per il denaro il limite massimo di indennizzo è € 500 per sinistro;**
- **se l'Assicurazione riguarda una dimora saltuaria:**
  - **per gli oggetti pregiati e le collezioni la garanzia è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto;**
  - **sono esclusi i valori, i gioielli e preziosi;**
- **per furto, rapina o estorsione nelle dipendenze e/o pertinenze non comunicanti con l'Abitazione (sia dimora abituale sia dimora saltuaria):**
  - **la garanzia viene prestata sino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per il Furto;**
  - **sono esclusi gli oggetti pregiati, i gioielli e preziosi, i valori.**

Art. F3. Ulteriori garanzie

La garanzia, **con l'applicazione di una franchigia di € 150** è altresì estesa **sino alla concorrenza, per ogni anno assicurativo, delle somme assicurate indicate nella scheda di Polizza,** ai seguenti casi:

- **Furto di fissi e infissi**
  i danni materiali e diretti causati dal furto di fissi o infissi posti a chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione dell'Abitazione indicata in polizza; la garanzia è prestata con **il limite massimo di € 1.000 per anno assicurativo.**
- **Guasti cagionati dai ladri**
  i guasti cagionati dai ladri all'Abitazione indicata in polizza in occasione di furto o rapina, tentati o commessi, indennizzabili a termini di polizza; la garanzia è prestata **fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto.**
- **Atti vandalici e dolosi**
  i danni materiali e diretti da atti vandalici o dolosi compiuti dai ladri in occasione di furto o di rapina, tentati o consumati, indennizzabili a termini di polizza; la garanzia è prestata **fino alla concorrenza del 30% della**

somma assicurata per il Furto.

- **Furto in cassette di sicurezza**
  furto delle collezioni, dei gioielli, dei preziosi e dei valori contenuti in cassette di sicurezza poste in camere corazzate all'interno di istituti di credito. Questa garanzia è prestata in eccedenza a somme già assicurate a favore dell'assicurato dall'istituto di credito. La garanzia è prestata **fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto.**
- **Scippo, rapina/estorsione all'esterno dell'Abitazione**
  scippo, rapina/estorsione avvenuti all'esterno dell'Abitazione, di gioielli, preziosi, denaro, pellicce ed altri effetti personali **(esclusi i veicoli)** portati o indossati, dall'Assicurato e/o dalle persone conviventi facenti parte del nucleo familiare compreso il furto commesso in seguito a malore della persona derubata. Sono compresi i danni subiti dalle cose assicurate nell'esecuzione o nel tentativo dello scippo, rapina/estorsione. Il danno è indennizzato **sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata Furto, con il limite di € 500 per il denaro. La garanzia è valida entro il territorio Italiano, ed inoltre nei restanti paesi Europei, ma in tal caso verrà applicato uno scoperto del 10% del danno indennizzabile con il minimo di € 150.**

Art. F4. Caratteristiche costruttive

La garanzia furto è operante a condizione che i locali contenenti le cose assicurate abbiano le pareti, il tetto, i pavimenti e i solai confinanti con l'esterno, con altre unità immobiliari o spazi di uso comune costruiti in muratura di vivo, cemento, laterizi, cotto, calcestruzzo, elementi prefabbricati cementizi, vetro cemento, vetro stratificato ed eventualmente, per non oltre il 25% delle rimanenti superfici, in metallo o legno.

Sono pertanto esclusi i danni da furto se le caratteristiche costruttive dell'Abitazione sono difformi.

Tolleranze

A parziale deroga il danno sarà:

- indennizzabile se il tetto abbia caratteristiche costruttive difformi purché la linea di gronda sia situata in linea verticale ad almeno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- indennizzabile, **con uno scoperto del 20%** sull'importo liquidabile, per il furto avvenuto in locali con caratteristiche costruttive difformi da quanto previsto purché nei locali contenenti le cose assicurate vi sia la presenza dell'assicurato o di altra persona in sua vece.

Art. F5. Mezzi di chiusura ordinari

La garanzia furto è operante a condizione che i locali contenenti le cose assicurate abbiano tutte le aperture verso l'esterno (che consentono l'intrusione nell'Abitazione), situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, difese, per tutta la loro estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi:

- **serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica ed altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili), manovrabili esclusivamente dall'interno oppure chiuso con serrature o lucchetti;**
- **inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diversi dal ferro) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti.**

Nelle inferriate o nei serramenti sono ammesse luci, purché le loro dimensioni non consentano l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate senza effrazione delle relative strutture.

Sono pertanto **esclusi i danni da furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione o chiusura indicati.**

Tolleranze

A parziale deroga, il danno sarà indennizzabile, **con uno scoperto del 20%** sull'importo liquidabile, per il furto avvenuto:

- quando i locali contenenti le cose assicurate restano disabitati per momentanea assenza delle persone che li occupano, purché le porte e le finestre, protette da solo vetro fisso, siano chiuse e non apribili dall'esterno senza rottura del vetro o dell'infisso o con manomissione del congegno di bloccaggio;
- attraverso mezzi di chiusura inoperanti, purché nei locali contenenti le cose assicurate vi sia la presenza dell'assicurato o di altra persona in sua vece;
- attraverso mezzi di chiusura difformi da quanto previsto; lo scoperto non sarà applicato qualora le difformità non riguardino gli accessi utilizzati dai ladri per introdursi nei locali;
- quando sia stato agevolato dalla presenza di impalcature temporanee installate a ridosso del fabbricato e dopo la conclusione del contratto.

CAPITOLO 2 - COSA NON E' ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. F6. Esclusioni e limitazioni

Sono esclusi i danni:

1. **a cose situate all'aperto o poste in spazi di uso comune;**
2. **avvenuti in occasione di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;**
3. **avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;**
4. **verificatisi in occasione di incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;**
5. **commessi o agevolati con dolo o colpa grave del contraente o dell'assicurato;**
6. **commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:**
   - **persone del nucleo familiare;**
   - **persone che occupano l'Abitazione contenente i beni assicurati o locali comunicanti;**
   - **persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere;**
   - **incaricati - non a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;**
   - **dipendenti dell'assicurato;**
7. **indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali, altri eventuali pregiudizi);**
8. **da furto di collezioni, gioielli e preziosi, oggetti pregiati, valori, verificatosi nella dimora abituale quando essa è disabitata per più di 30 giorni consecutivi. Tale esclusione opera dalle ore 24 del 30° giorno di disabitazione;**

Sono inoltre esclusi i danni e le spese, diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:

a. **atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;**
b. **qualsiasi accesso a, o rivelazione di, informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o Società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;**
c. **qualsiasi modifica penalizzante di dati o software a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria;**
d. **malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati o software.**

CAPITOLO 3 - OPZIONI CON RIDUZIONE DI PREMIO

(operanti solo se risulti indicata l'operatività nella scheda di polizza)

Se l'Abitazione indicata in polizza presenta una delle condizioni indicate nei seguenti articoli-F7 e F8- verrà operata una riduzione di premio.

Art. F7. Mezzi di chiusura speciali

Tutte le aperture verso l'esterno, situate in linea verticale a meno di 4 metri dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sono difese, per tutta la loro estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi:

- serramenti di legno pieno dello **spessore minimo di 15 mm o di acciaio dello spessore minimo di 8/10 mm**, senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza o lucchetti di sicurezza o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno; è tollerata nella porta blindata di ingresso esclusivamente la presenza di spioncino;
- inferriate di ferro a piena sezione dello **spessore minimo di 15 mm**, ancorate nel muro, con luci se rettangolari, aventi lato di misura rispettivamente **non maggiore di 50 o 18 cm oppure**, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di **superficie non maggiore di 400 cmq.**

Sono pertanto esclusi i danni da furto avvenuti quando non esistano i mezzi di protezione o chiusura indicati.

Tolleranze

Se, in caso di sinistro, i mezzi di protezione o chiusura non siano conformi a quelli sopra indicati o non siano operanti, la Società **corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo liquidabile a termini di polizza, restando il 20% a carico dell'Assicurato.**

Art. F8. Impianto di allarme nella dimora abituale

Qualora venga assicurata la dimora abituale con la presenza di impianto d'allarme, la garanzia furto è prestata purché siano rispettate entrambe le seguenti condizioni:

- **i locali contenenti i beni assicurati devono essere protetti da impianto automatico di allarme antifurto le cui caratteristiche tecniche risultano dal "certificato di installazione e di collaudo" redatto e firmato dalla ditta installatrice;**
- **l'impianto deve essere messo in funzione ogni volta che nei locali contenenti i beni assicurati non vi sia presenza di persone.**

Tolleranze

Nel caso non sia stata rispettata anche solo una condizione o al momento dell'evento l'allarme risulti guasto, la Società indennizza l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 20% a carico dell'Assicurato. In caso di coesistenza con altra limitazione prevista in polizza lo scoperto è unico e pari al 30%. Se lo scoperto opera in concomitanza con una franchigia, quest'ultima viene considerata come minimo non indennizzabile.

CAPITOLO 4 - COME È PRESTATA LA COPERTURA

Art. F9. Forma di garanzia

Tutte le garanzie del presente Modulo sono prestate al Contenuto assicurato dell'Abitazione indicata in Polizza nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. F10. Dove vale la copertura

L'Assicurazione è valida in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato del Vaticano, ad eccezione di quanto previsto dall'art. Art. F3 "Ulteriori garanzie" alla voce "Scippo, rapina/estorsione all'esterno dell'Abitazione".

Art. F11. Tabella riepilogativa di franchigie / scoperti e limiti di indennizzo del modulo furto

ARTICOLI DI RIFERIMENTO	DESCRIZIONE GARANZIE	MASSIMO INDENNIZZO	FRANCHIGIA / SCOPERTO PER SINISTRO
Art. F2	Collezioni, preziosi, gioielli, carte valori e titoli di credito (dimora abituale)	30% somma assicurata furto massimo € 8.000 per sinistro	Franchigia € 150 Scoperto 20 % (artt. F4, F5, F7, F8)
	Pregiati (dimora abituale)	50% somma assicurata furto massimo € 8.000 per oggetto	
	Denaro (dimora abituale)	massimo € 500 per sinistro	
	Pregiati e collezioni (dimora saltuaria)	30% somma assicurata furto	
	Beni nelle dipendenze e / o pertinenze non comunicanti	5% somma assicurata furto	
Art. F3	Furto di fissi e infissi	€ 1.000 per anno	Franchigia € 150
	Guasti cagionati dai ladri	30% somma assicurata furto	
	Atti vandalici o dolosi	30% somma assicurata furto	
	Furto in cassette di sicurezza	30% somma assicurata furto	
	Scippo, rapina/estorsione all'esterno dell'Abitazione	10% somma assicurata furto Massimo € 500 per denaro	Franchigia € 150 (scoperto 10% del danno minimo € 150 per furti in Europa)

SINISTRI

Art. F12. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro:

- **l'Assicurato deve fare quanto possibile per arrestare o diminuire il danno, adoperandosi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo** ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Sono a carico della Società le relative spese ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

  - telefonando a

  Numero Verde
  800-471800
  Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 17.30

  - inviando email a

  sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it

  - denunciando a

  BCC Assicurazioni S.p.A.
  Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135 Verona (Italia)

  entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; il nominativo di eventuali terzi danneggiati; la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
  Se coesistono altre assicurazioni sugli stessi beni e per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato deve avvisare ciascun assicuratore, dandone comunicazione alla Società.
  L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;
- **l'assicurato deve denunciare l'accaduto alle autorità competenti del luogo, con una descrizione il più possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno, trasmettendo successivamente copia della denuncia alla Società e, qualora la Società lo richiedesse, tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente;**
- **l'assicurato deve conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;**
- **l'assicurato deve predisporre, nei 25 giorni successivi al primo avviso, un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte e/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 i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche;**
- **l'assicurato deve denunciare tempestivamente, anche al debitore, l'eventuale sottrazione di titoli di credito, esperendo, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.**

Art. F13. Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Società, o persona dalla stessa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata;
b) oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito e dalle altre persone eventualmente nominate da quest'ultimo**; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

Art. F14. Mandato dei periti

I Periti devono:

- indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- verificare l'esattezza delle descrizioni e delle 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 l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. F12 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro";
- stimare il valore a nuovo del Contenuto ed il valore del medesimo al momento del sinistro, secondo i criteri di valutazione di cui all'art F15 "Determinazione del danno";
- procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. F13 "Procedura per la valutazione del danno" lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. **I risultati delle valutazioni sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'operatività della garanzia.** 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.

Art. F15. Determinazione del danno

L'ammontare del danno è pari al costo di rimpiazzo dei beni rubati e/o danneggiati con altri nuovi, uguali o equivalenti per uso, qualità, caratteristiche e funzionalità. Per le cose suscettibili di riparazione l'ammontare del danno è pari al costo di riparazione se inferiore al costo di rimpiazzo. Da tale risultato si deve dedurre il valore dei residui.

Per la liquidazione del danno determinato in base al "Valore a nuovo" si procede con le seguenti modalità:

- il danno viene valutato con il criterio previsto dal tipo di garanzia "Valore reale" che tiene conto del deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, uso, qualità e stato di conservazione;
- l'Assicurato ha diritto a un supplemento d'indennità pari alla differenza tra la stima del danno effettuata in base al "Valore a nuovo" e quella effettuata in base al "Valore reale". L'Assicurato acquisisce il diritto all'intero indennizzo **solo a rimpiazzo o riparazione avvenute, comunque, non oltre 24 mesi dall'atto di liquidazione amichevole o dal verbale definitivo di perizia, salvo ritardi per legittimi impedimenti. In tal caso si procederà a determinare un ulteriore periodo per il rimpiazzo o la riparazione di durata non inferiore a 6 mesi e superiore a 12. Diversamente, la Società non procede al versamento del supplemento e il danno resta determinato secondo il criterio del "Valore reale".**
  Resta convenuto che **in nessun caso l'indennizzo potrà essere superiore al triplo del "Valore reale" che le cose assicurate hanno al momento del sinistro.**

Diversamente da quanto sopra indicato:

- per i danni alle lastre di cristallo/vetro si stima la spesa necessaria, al momento del sinistro, per l'integrale sostituzione, compresa la spesa di installazione, **deducendo** dalla spesa necessaria per il rimpiazzo della lastra danneggiata, il **valore dei residui;**
- **per i gioielli, i preziosi e gli oggetti pregiati (limitatamente agli oggetti d'arte) si stima il valore reale al momento del sinistro;**
- **per le apparecchiature elettroniche, agli elettrodomestici e ai capi di abbigliamento l'indennizzo verrà determinato sulla base delle seguenti modalità:**
  - **per beni acquistati nuovi da non più di 24 mesi sarà riconosciuto il "Valore a nuovo", con il massimo del doppio del valore reale ed effettivo;**
  - **per beni acquistati da più di 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il "Valore reale";**
  - **per gli oggetti inservibili o non funzionanti la garanzia è prestata secondo il valore reale al momento del sinistro.**

Per le collezioni asportate o danneggiate parzialmente, la Società indennizza il valore dei soli pezzi danneggiati o rubati, **escluso il conseguente deprezzamento dell'intera collezione.**

Art. F16. Anticipo degli indennizzi

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'indennizzo del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia preventivabile in un importo non inferiore a € 10.000. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro e sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

La determinazione dell'acconto di cui sopra verrà comunque effettuata a "Valore reale" (vedi art. F15

"Determinazione del danno").

Art. F17. Termine per il pagamento dell'indennizzo

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e il titolare dell'indennizzo la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione dell'eventuale contestazione entro il termine di 30 giorni, sempreché sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, **il pagamento sarà effettuato qualora dalla conclusione del procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. F6 "Esclusioni e limitazioni" n. 5 e 6.**

Art. F18. Limite di indennizzo

Salvo il caso previsto all'art. 1914 Codice Civile (Obbligo di salvataggio), per nessun motivo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. F19. Recupero delle cose rubate

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'**Assicurato deve darne avviso scritto alla Società, appena ne ha avuto notizia.** Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito interamente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha la facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione alla Società dell'importo riscosso a titolo di indennizzo parziale, o di farle vendere.

In quest'ultimo caso si passa ad un'ulteriore valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termine di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

MODULO ASSISTENZA

PREMESSA

La gestione dei sinistri di Assistenza è stata affidata a IMA Italia Assistance IMA - Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. A1. Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico, a seguito di:

1. allagamento o infiltrazione o mancanza d'acqua nell'Abitazione assicurata provocate da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico dell'Abitazione assicurata **con l'esclusione di:**
   a) **sinistri dovuti a guasti di qualsiasi natura degli apparecchi utilizzatori (ad es. le lavatrici)**
   b) **interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore o rottura delle tubature esterne all'edificio;**
2. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari, provocato da un'otturazione alle tubature fisse di scarico dell'impianto idraulico dell'Abitazione assicurata, **con l'esclusione di:**
   a) **otturazione a partire dalla colonna centrale (parti condominiali):**
   b) **trabocco dovuto a rigurgito di fogna;**

la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro le 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il Cliente, provvederà ad inviare un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:

- il diritto di uscita ed il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore nel limite complessivo di € 300 IVA compresa per sinistro;**
- il costo dei pezzi di ricambio, entro il limite complessivo sopra indicato, qualora il massimale stesso non venga interamente utilizzato per il diritto di uscita ed il costo della manodopera.

Questa prestazione non si cumula con quelle eventualmente prestate nel Modulo Incendio.

Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire l'idraulico entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A2. Invio di un elettricista per interventi di emergenza

In caso di guasto all'impianto elettrico dell'Abitazione assicurata che blocchi l'erogazione della corrente e ne renda impossibile il ripristino, o che comporti pericolo d'incendio o di scossa elettrica, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro le 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il Cliente, provvederà ad inviare un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:

- il diritto di uscita ed il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore nel limite complessivo di € 300 IVA compresa per sinistro;**
- il costo dei pezzi di ricambio, entro il limite complessivo sopra indicato, qualora il massimale stesso non venga interamente utilizzato per il diritto di uscita ed il costo della manodopera.

Questa prestazione non si cumula con quelle eventualmente prestate nel Modulo Incendio.

Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire l'elettricista entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 per sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:

- **interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'Abitazione assicurata a monte del contatore;**
- **guasti relativi agli apparecchi elettrici.**

Art. A3. Invio di un termoidraulico per impianto di riscaldamento per interventi di emergenza

In caso di mancanza totale di riscaldamento provocato dalla rottura o guasto di tubazioni o di valvole, oppure di ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento dell'Abitazione assicurata, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il Cliente, provvederà ad inviare un termoidraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita;
- il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore;**

nel limite massimo di € 300 IVA compresa per sinistro.
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il termoidraulico entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350,00 IVA compresa per sinistro.
Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:
- **interruzione della fornitura gas e di energia elettrica da parte dell'ente erogatore;**
- **guasti delle tubature a monte del contatore gas;**
- **guasti o cattivo funzionamento della caldaia e del bruciatore.**

Art. A4. Invio di un fabbro / serramentista per interventi di emergenza
Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro/serramentista seguito di:
- furto o tentato furto, smarrimento, rottura delle chiavi, guasto della serratura purché non elettronica, che gli rendano impossibile l'accesso all'Abitazione assicurata;
- furto o tentato furto o rottura delle chiavi, guasto della serratura o dei serramenti che abbiano compromesso la funzionalità della porta di accesso o dei serramenti dell'Abitazione assicurata in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dello stesso;

la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente, provvederà ad inviare un fabbro/serramentista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita ed il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore nel limite complessivo di € 300 IVA compresa per sinistro;**
- il costo dei pezzi di ricambio, entro il limite complessivo sopra indicato, qualora il massimale stesso non venga interamente utilizzato per il diritto di uscita ed il costo della manodopera.

Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il fabbro/serramentista entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A5. Intervento di emergenza per danni da acqua
Su richiesta dell'Assicurato, ed entro 3 ore successive alla richiesta stessa salvo appuntamento concordato con il cliente, la Struttura Organizzativa provvederà all'invio di personale specializzato nei lavori di risanamento, bonifica, asciugatura di seguito indicati, qualora presso l'Abitazione assicurata si renda necessario un intervento di emergenza per danni causati da spargimento d'acqua quali:
- raccolta di acqua e fluidi;
- rimozione di detriti;
- ricerca non distruttiva di perdite;
- ricerca di infiltrazioni.

La prestazione è dovuta a seguito di:
1. allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi del fabbricato, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico con l'esclusione relativamente a sinistri dovuti:
   a) a guasti di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, lavastoviglie ecc.);
   b) a rottura delle tubature esterne del fabbricato e a sinistri dovuti a colpa grave dell'assicurato;
2. mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico - sanitari del fabbricato, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico con l'esclusione relativamente a danni di tracimazione dovuta a rigurgito di fogna.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita;
- il costo della manodopera fino ad un massimo di 5 ore;

nel limite massimo di € 300 IVA compresa per sinistro.
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il personale specializzato entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A6. Invio di un tapparellista
Qualora l'Assicurato necessiti di un tapparellista a seguito di rottura o guasto del sistema di avvolgimento e delle cinghie dell'Abitazione assicurata, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il Cliente, provvederà ad inviare un tecnico per

ripristinarne il funzionamento, nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita;
- il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore;**

nel limite massimo di € 300 IVA compresa per sinistro.
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il tapparellista entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A7. Invio di un vetraio
Qualora in caso di furto o tentato furto con rottura di un vetro esterno dell'Abitazione assicurata, l'Assicurato necessiti di un vetraio per la riparazione immediata del vetro, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente, invierà un vetraio nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita ed il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore nel limite complessivo di € 300 IVA compresa per sinistro;**
- il costo del vetro danneggiato, entro il limite complessivo sopra indicato, qualora il massimale stesso non venga interamente utilizzato per il diritto di uscita ed il costo della manodopera.

Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il vetraio entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A8. Invio di un tecnico condizionatori
In caso di ostruzione dello scarico di condensa o in caso di fughe di freon o gas similari dall'impianto di condizionamento dell'Abitazione assicurata, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente, provvederà ad inviare un tecnico condizionatori nelle 24 ore successive alla segnalazione esclusi sabato, domenica e festivi.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:
- il diritto di uscita;
- il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore;**

nel limite massimo di € 300 IVA compresa per sinistro.
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il tecnico condizionatori entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.
Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di:
- **interruzione di energia elettrica dall'ente erogatore o corto circuito all'impianto elettrico che non sia stato causato dal condizionatore oggetto della copertura;**
- **cattivo funzionamento degli organi elettrici;**
- **mancata manutenzione del filtro d'aria;**
- **guasti alle schede di funzionamento (in particolar modo per modelli "inverter").**

Art. A9. Invio di un sorvegliante
Qualora a seguito di:
- incendio;
- esplosione;
- scoppio;
- danni causati dall'acqua;
- atti vandalici;
- furto o tentato furto;

che abbiano colpito l'Abitazione assicurata dichiarata in polizza e la sicurezza della stessa sia compromessa, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente, provvederà a contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantite la sicurezza dell'Abitazione.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese **fino ad un massimo di 8 ore.**
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire il sorvegliante entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento con il massimale di € 350 IVA compresa.

Art. A10. Trasloco

PRESTAZIONE ATTIVABILE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 09:00 ALLE ORE 18:00 CON ESCLUSIONE DEI GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI

Qualora a seguito di:

- incendio;
- esplosione;
- scoppio;
- implosione;
- danni da acqua;
- atti vandalici;
- furto o tentato furto;

l'Abitazione assicurata risulta inagibile **per un periodo non inferiore a 30 giorni dall'accadimento del sinistro, e l'Assicurato ne faccia richiesta entro e non oltre i 30 giorni successivi alla data stessa**, la Struttura Organizzativa provvederà a organizzare il trasloco del Contenuto dell'Abitazione ad un'altra Abitazione dell'Assicurato in Italia o presso un deposito in Italia.

Se l'Assicurato ha già provveduto a trasportare una parte del Contenuto presso altri luoghi, la Struttura Organizzativa organizza il trasloco soltanto di quanto rimasto nell'Abitazione.

La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il relativo costo con il massimo di € 1.000 IVA compresa per annualità assicurativa.

È escluso l'indennizzo di costi diversi da quelli di trasloco, come i costi di deposito.

Art. A11. Ripristino dell'abitabilità a seguito di allagamento

Qualora l'Assicurato, a seguito di allagamento dell'Abitazione assicurata necessiti di lavori di pulizia straordinaria che consentano di ripristinarne l'abitabilità, la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente, provvederà al reperimento ed all'invio di un'Impresa specializzata.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo della prestazione **entro il limite dì € 500 IVA compresa per sinistro e per annualità assicurativa.**

Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire l'impresa specializzata entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'intervento nel limite massimo di € 550 IVA compresa per sinistro.

Art. A12. Reperimento telefonico di un'impresa per la disinvestazione o derattizzazione dell'abitazione

PRESTAZIONE ATTIVABILE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 09:00 ALLE ORE 18:00 CON ESCLUSIONE DEI GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI

Su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta salvo appuntamento concordato con il cliente la Struttura Organizzativa provvede a reperire un'impresa specializzata nella disinfestazione e/o derattizzazione dell'Abitazione e sue pertinenze, con l'esclusione dei sopralluoghi ordinari per il controllo e per la rimozione delle trappole.

Resta inteso che **il costo dell'intervento (comprensivo di uscita, manodopera, materiali, ecc,) è a carico dell'Assicurato.**

Art. A13. Accesso rete artigiani

PRESTAZIONE ATTIVABILE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 09:00 ALLE ORE 18:00 CON ESCLUSIONE DEI GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI

Qualora l'Assicurato non riesca a reperire direttamente un artigiano o un tecnico qualificato, può rivolgersi alla Struttura Organizzativa di assistenza che, a tariffe di manodopera agevolate, metterà a disposizione artigiani o tecnici qualificati - tra quelli sotto elencati -, i quali, entro 24 ore della richiesta, contatteranno il Cliente per i necessari accordi:

- fabbro;
- idraulico;
- elettricista;
- vetraio;
- riparatore di elettrodomestici;
- riparatore di sistemi di telefonia:
- muratore: piastrellista; tinteggiatore:
- operatore spurghi;
- termoidraulico;
- personale specializzato in tecniche di asciugatura.

Resta inteso che **il costo dell'intervento (comprensivo di uscita, manodopera, materiali, ecc,) è a carico dell'Assicurato.**

Art. A14. Invio tecnico grandi elettrodomestici

PRESTAZIONE ATTIVABILE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 09:00 ALLE ORE 18:00 CON ESCLUSIONE DEI GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI

L'Assicurato potrà fruire dell'invio di un tecnico specializzato per la riparazione dei seguenti elettrodomestici installati nell'Abitazione assicurata:

- asciugatrice;
- frigorifero;
- congelatore;
- condizionatore (impianto fisso indipendente):
- forno, compreso il microonde;
- cappa;
- piano cottura;
- lavabiancheria:
- lavastoviglie;
- vinocantina;

qualora:

- siano di proprietà dell'Assicurato;
- siano per utilizzo domestico e privato;
- siano stati acquistati in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano, anche tramite un sito web;
- siano stati acquistati da più di 24 mesi (2 anni) ma non siano passati più di 72 mesi (6 anni) dalla data di acquisto;
- siano riparabili presso l'Abitazione dell'Assicurato

e si verifichi un difetto di funzionamento che comporti una riparazione.

La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico:

- il diritto di uscita;
- il costo della manodopera **fino ad un massimo di 5 ore;**

nel limite massimo di € 300 IVA compresa per sinistro e per annualità assicurativa.

Sono escluse le prestazioni causate e/o derivate da:

- **danneggiamento accidentale, ossia un danno provocato da azione fortuita ed esterna che produca una rottura, un difetto, un mancato/cattivo funzionamento;**
- **azione diretta o indiretta e/o infiltrazioni di agenti esterni, quali a titolo esemplificativo e non limitativo, variazioni improvvise della tensione di rete, fuoco, sostanza liquide, acqua;**
- **vizi/difetti di materiale e/o del prodotto oggetto di un richiamo da parte del produttore e/o del costruttore e/o del distributore e/o del venditore per vizi/difetti dichiarati o in serie;**
- **difetti noti all'Assicurato;**
- **montaggio, smontaggio, lavorazione, manutenzione, revisione, rinnovo, puntura, riparazione;**
- **carenza di manutenzione, usura, logoramento, corrosione, ruggine, ossidazione, incrostazione, deperimento e da naturale e/o graduale deterioramento;**
- **ammaccature, graffi, macchie, bruciature, deformazioni, lacerazioni, danni di natura estetica e difetti in genere che non compromettono la normale utilizzabilità;**
- **malfunzionamenti riconducibili a modifiche delle caratteristiche di origine, esperimenti, sovraccarico volontario, effettuazione di test, uso improprio, mancato rispetto delle istruzioni di utilizzo e delle regole di manutenzione, uso diverso o contrario da quello raccomandato dal produttore e/o del costruttore e/o del distributore;**
- **malfunzionamento dovuto all'uso di accessori non approvati dal produttore e/o del costruttore e/o del distributore;**
- **malfunzionamenti riconducibili a componenti a vita limitata o sostituibili per normale usura e deterioramento quali a titolo esemplificativo: fusibili, batterie, dischi, testine, nastri, software, cinghie, manicotti, parti in gomma, guarnizioni, spazzole, lampadine, telecomandi;**
- **malfunzionamenti riconducibili al blocco di parti mobili o rotanti causato da agenti esterni, quali a titolo esemplificativo, il cestello di una lavatrice bloccato da oggetti inavvertitamente lasciati nel bucato.**

La prestazione inoltre non opera:

- **nel caso in cui la riparazione sia avvenuta senza alcun contratto con la Struttura Organizzativa;**
- **nel caso in cui le prestazioni previste possano violare una qualsiasi legge;**
- **nel caso in cui il difetto sia causato da manipolazioni, riparazione o operazioni di pulizia compiute da soggetti diversi da quelli autorizzati o approvati dal produttore o dal distributore;**

- **nel caso in cui il difetto sia causato dal mancato funzionamento (panne) generato da modifiche delle caratteristiche di origine.**

Art. A15. Trasporto di elettrodomestici
Se a seguito della prestazione prevista dall'Art. A14 "Invio tecnico grandi elettrodomestici", l'elettrodomestico risulti non riparabile presso l'Abitazione assicurata, lo Struttura Organizzativa provvederò a trasportare l'elettrodomestico guasto presso un centro di assistenza tecnica qualificato, con presa e riconsegna dello stesso presso l'Abitazione assicurata.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo del trasporto **con il massimo di € 300 IVA compresa per sinistro e per annualità assicurativa.**
Il costo della riparazione dell'elettrodomestico resta a carico dell'Assicurato.

Art. A16. Soggiorno in albergo o residence
Se l'Abitazione assicurata dichiarata in polizza risulta inagibile a seguito di:
- incendio;
- esplosione;
- scoppio;
- implosione;
- danni da acqua;
- atti vandalici;
- furto o tentato furto;

la Struttura Organizzativa su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta, provvederà a prenotare un albergo o un residence.
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione, **con il massimo di € 500 IVA inclusa per annualità assicurativa.**
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile prenotare un albergo o un residence entro 3 ore successive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute con le limitazioni sopra indicate e nel limite massimo di € 550 IVA compresa per sinistro.

Art. A17. Effetti personali in caso di emergenza
PRESTAZIONE ATTIVABILE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 09:00 ALLE ORE 18:00 CON ESCLUSIONE DEI GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI
Se l'Abitazione assicurata dichiarata in polizza risulta inagibile a seguito di:
- incendio;
- esplosione;
- scoppio e implosione;

la Struttura Organizzativa, su richiesta dell'Assicurato ed entro 3 ore successive alla richiesta, provvederà reperire e inviare all'Assicurato gli effetti personali in sostituzione di quelli andati distrutti (toeletta, abbigliamento).
La Struttura Organizzativa terrà o proprio carico le spese **fino ad un massimo di € 300 IVA compresa per annualità assicurativa.**
Nel caso in cui per cause indipendenti dalla Struttura Organizzativa non fosse possibile reperire e inviare gli effetti personali in sostituzione di quelli andati distrutti entro 3 ore consecutive alla richiesta, l'Assicurato ha diritto al rimborso delle spese effettivamente sostenute nel limite massimo di € 350 IVA compresa per sinistro.

Art. A18. Rientro anticipato
Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia ad oltre 100 Km dal suo Comune di residenza o all'estero e, a seguito di:
- furto o tentato furto;
- atti vandalici;
- incendio;
- esplosione;
- scoppio;
- danni causati dall'acqua;

debba rientrare immediatamente nell'Abitazione assicurata, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato stesso un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo a proprio carico le relative spese, **fino ad un massimo complessivo di € 500 IVA compresa per sinistro.**
Nel caso in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo a proprio carico la relativa spesa.

Art. A19. Viaggio di un familiare
Se l'Abitazione assicurata risulta inagibile a seguito di:
- incendio;
- esplosione;
- scoppio e implosione;
- danni d'acqua;
- atti vandalici;
- furto o tentato furto;

la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un familiare dell'Assicurato un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentire al familiare stesso di recarsi presso l'Assicurato.
La Struttura Organizzativa terrò a proprio carico le spese **fino ad un massimo di € 300 IVA** compresa per sinistro.

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. A20. Esclusioni e limitazioni
Le prestazioni non sono operanti per i sinistri provocati o dipendenti da:
- **guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi,**
- **eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **corto circuito provocato da negligenza grave, dolo, imperizia dell'Assicurato.**

Le prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
Si conviene inoltre che:
- **non sono indennizzabili le spese necessarie al ripristino dei locali dell'Abitazione Assicurata per le quali è stato chiesto l'intervento di assistenza.**
- **ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Società si prescrive, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile nel termine di due anni che decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda;**
- **qualora esistessero altre assicurazioni con altra o altre Società di assicurazione o di servizi che prevedono prestazioni analoghe a quelle di assistenza e l'altra o le altre società si fossero già attivate, le prestazioni qui garantite, fermi i limiti previsti, si intendono operanti per gli eventuali maggiori costi sostenuti dall'Assicurato e non corrisposti dall'altra o dalle altre Società**

CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA

Art. A21. Dove vale la copertura
La Società assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicate negli articoli precedenti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

SINISTRI

Art. A22. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni Assistenza, l'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.
Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al:

- **Numero Verde 800.053.088**
- **Oppure dall'estero: +39 02 24128883**

24 ore su 24, 7 giorni su 7

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:
- **nome e cognome;**

- **numero di polizza;**
- **servizio richiesto;**
- **indirizzo del luogo in cui si trova:**
- **recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.**

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

Art. A23. Erogazione delle prestazioni

L'Assicurato al verificarsi del sinistro deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa. Salvo casi di comprovata ed oggettiva forza maggiore, il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro ed abbia provveduto in autonomia ad attivare prestazioni di assistenza senza previa autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate.
Ogni prestazione non può essere fornita più di tre volte per ogni annualità assicurativa.
Le prestazioni all'estero saranno erogate solo entro i primi novanta giorni di permanenza continuativa all'estero.
La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. A24. Accertamenti in caso di sinistro

L'Assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie.
La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato (e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente) ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza.
Salvo quanto espressamente indicato, ogni documento deve sempre essere fornito in originale (sono escluse le fotocopie).

MODULO RESPONSABILITA' CIVILE INQUILINO

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. RCI1. Chi è assicurato
Ai fini del presente Modulo per assicurati si intendono:
- il Contraente/Assicurato indicato in polizza;
- le persone del nucleo familiare del Contraente/Assicurato, conviventi e non coniugate risultante dal certificato di stato di famiglia;
- i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente/Assicurato;
- nel caso in cui il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore ed i loro nuclei familiari esclusivamente per le garanzie relative alla proprietà e conduzione dell'Abitazione indicata in polizza.

Art. RCI2. Responsabilità civile della conduzione
(garanzia operante solo se ne risulti indicata l'operatività in polizza)
La Società, con il limite indicato in polizza, tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (quale civilmente responsabile ai sensi di legge) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) dei danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali derivanti da:
- conduzione della dimora abituale, delle dimore saltuarie o di **temporanea villeggiatura** e del loro Contenuto, comprese le pertinenze e le quote di parti comuni, impianti fissi, antenne, pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, cancelli anche automatici, le attrezzature sportive e da gioco, piscine;
- inquinamento da fuoriuscita di liquidi, derivante **da rottura accidentale** di impianti di riscaldamento o condizionamento compresi eventuali serbatoi e cisterne **a servizio dell'Abitazione indicata in polizza;**
- proprietà o uso di apparecchi domestici in genere;
- danni da caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo debito dalle coperture dell'Abitazione indicata nella scheda di polizza;
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere da qualsiasi causa determinata imputabile all'assicurato in qualità di conduttore **dell'Abitazione indicata in polizza;** la garanzia è prestata sino alla concorrenza di € 12.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo con **l'applicazione di una franchigia di €150.**
- per morte o lesioni personali cagionate agli ospiti nello svolgimento di attività di Bed&Breakfast (alloggio e prima colazione) o affittacamere (solo alloggio) con carattere di saltuarietà e stagionalità, esercitata nella dimora abituale e/o nei locali direttamente comunicanti, nel rispetto delle leggi in vigore al momento del sinistro; **la garanzia opera solo se il numero dei posti letto non è superiore a 12 o comunque a quanto previsto dalle specifiche normative regionali.**

RESPONSABILITA' CIVILE DA INCENDIO
La Società, sino alla concorrenza del massimale di € 1.000.000, risarcisce le somme che l'assicurato, per capitale, interessi, spese, è tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile a termini di legge, per danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi conseguenti ad incendio, esplosione, implosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo che derivano da:
- conduzione della dimora abituale e delle dimore saltuarie;
- uso dei locali di villeggiatura e/o albergo, inclusi i danni al Contenuto se di proprietà di terzi;
- attività di campeggio se svolta in aree regolarmente autorizzate.

La garanzia è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni (totali o parziali) dell'utilizzo dei beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi. **Se tale copertura è prevista anche in altra polizza, la garanzia è prestata solo in eccedenza rispetto al massimale previsto in quella polizza.**
Non sono coperti i danni a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate su questi mezzi.

Art. RCI3. Responsabilità civile della vita privata
(garanzia operante solo se ne risulti indicata l'operatività in polizza)
La Società, **con il limite indicato in polizza**, tiene indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (quale

civilmente responsabile ai sensi di legge) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali verificatisi nell'ambito della vita privata e del tempo libero.

FAMIGLIA E TEMPO LIBERO

Si intendono compresi, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo i danni derivanti da:

- proprietà o uso di mezzi per invalidi e portatori di handicap psichico e/o fisico, anche con motore elettrico compresi ausili e protesi, nell'ambito della normale vita di relazione ad esclusivo uso degli assicurati;
- somministrazione di alimenti che provocano intossicazione o avvelenamento degli ospiti;
- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
- fatto colposo commesso in qualità di pedone o ciclista;
- pratica di attività sportive, compresa la partecipazione ad allenamenti e a gare individuali o a squadre**, se svolte a titolo di diletto e non a titolo professionale e comunque tali da non costituire reddito costante, ricorrente e significativo.**
  La partecipazione a gare individuali o a squadre svolta a titolo non professionale è compresa anche quando dette gare sono organizzate sotto l'egida delle competenti federazioni sportive ufficiali. **In tal caso la garanzia è prestata in eccedenza alle coperture assicurative previste dall'ente organizzatore;**
- pratica di attività ricreative del tempo libero, come bricolage, modellismo (esclusi i danni ai modelli), campeggio, giardinaggio.
  La garanzia comprende l'impiego di piccoli utensili e attrezzature anche a motore quali, ad esempio: decespugliatori, motoseghe, motozappe, tagliasiepi, tosaerba anche se utilizzati come spazzaneve;
- proprietà e uso di giocattoli in genere, anche a motore;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato o di familiare ascendente o discendente dell'assicurato, anche non convivente, in occasione dell'affidamento temporaneo e/o condiviso all'assicurato;
- danni derivanti dalla mancata sorveglianza di minori di terzi temporaneamente affidati all'assicurato, **purché tale attività non venga svolta con carattere professionale e comunque a titolo oneroso.** La garanzia comprende le lesioni subite dagli stessi minori;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato temporaneamente affidati a terzi o a un familiare ascendente o discendente, anche se non convivente, dell'assicurato;
- responsabilità personale derivante dalla partecipazione ad attività sociali e di volontariato; **la garanzia non opera per eventi connessi ad attività di carattere medicale o infermieristico;**
- responsabilità da partecipazione dell'assicurato ad attività scolastiche previste dai Decreti Delegati o autorizzate dalle autorità scolastiche;
- fatto doloso di persone delle quali l'assicurato deve rispondere;

COLLABORATORI DOMESTICI

La garanzia è estesa alla responsabilità inerente i collaboratori domestici nei seguenti casi:

- responsabilità derivante all'assicurato per danni causati a terzi da collaboratori domestici o persone alla pari a **condizione che l'evento sia in relazione causale diretta ed esclusiva con le mansioni a loro temporaneamente affidate dall'assicurato;**
- responsabilità imputabile a collaboratori domestici o a persone alla pari a **condizione che l'evento sia in relazione causale diretta ed esclusiva con le mansioni a loro temporaneamente affidate dall'assicurato;**
- responsabilità dell'Assicurato, in regola al momento del sinistro con gli obblighi di legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile verso collaboratori **domestici da lui dipendenti (RCO)** compresi i lavoratori parasubordinati (art. 5 del D.lgs. n° 38 del 2000), sino alla concorrenza del massimale di € 1.000.000:
  * per gli infortuni sofferti dai collaboratori domestici assicurati ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. n° 1124 del 1965;
  * a titolo di risarcimento danni (non rientranti nella disciplina del D.P.R. n°1124 del 1965 e del D.lgs. n°38 del 2000), per morte e lesioni personali da infortunio da cui sia derivata **un'invalidità permanente non inferiore al 5%.** Questa garanzia vale anche per la surrogazione dell'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n°222 del 1984;
- responsabilità derivante all'assicurato per morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 del codice penale) subite da collaboratori domestici **non dipendenti** e persone alla pari.

Da tale copertura restano comunque escluse le malattie professionali.

VEICOLI

La garanzia è estesa alla responsabilità inerente i veicoli nei seguenti casi:

- responsabilità ai sensi dell'art. 2048 del codice civile per l'azione di rivalsa esercitata dall'assicuratore

dell'RCA del veicolo messo in moto o fatto circolare da figli minori, in assenza dei requisiti di legge per la guida o per il trasporto di passeggeri, nonché all'insaputa dell'assicurato, a condizione che quest'ultimo abbia posto in essere tutte le cautele atte a impedire l'uso del veicolo contro la sua volontà;

- responsabilità dell'assicurato, se soggetto a rivalsa della Società assicuratrice dell'RCA del vettore, per danni causati a terzi in qualità di trasportato su veicoli a motore;
- responsabilità dell'assicurato per i danni ai veicoli di proprietà altrui sui quali è trasportato, se la Società del vettore ha esperito rivalsa nei confronti dell'assicurato;
- responsabilità dell'assicurato da proprietà e uso di veicoli, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature per i danni che si verificano quando sono in sosta in aree private;
- responsabilità dell'assicurato per proprietà e uso, anche da parte dei collaboratori domestici, di veicoli **non a motore** e imbarcazioni **senza motore di lunghezza non superiore a metri 10**; la garanzia comprende le lesioni subite dai terzi trasportati;

DANNI DA ANIMALI DOMESTICI

(se acquistato il Modulo "Animali Domestici", la garanzia non è operante per il cane/gatto assicurato con il Modulo "Animali Domestici" per il quale è operante la garanzia di Responsabilità civile presente all'interno del modulo stesso).

La garanzia, sino alla **concorrenza del massimale di € 1.000.000**, è estesa alla responsabilità inerente gli animali domestici, con l'applicazione di una **franchigia pari a € 150 per i danni a cose**, nei seguenti casi:

- i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà, possesso e uso di animali domestici e da cortile, cavalli e altri animali da sella;
- ai danni cagionati a terzi derivanti dalla responsabilità delle persone alle quali l'assicurato ha affidato temporaneamente la custodia di animali domestici, da cortile, cavalli, altri animali da sella di sua proprietà, **purché la custodia non costituisca attività professionale e/o il custode non se ne serva.**

Relativamente ai danni a persone derivanti da aggressioni provocate da cani, quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza dell'ordinanza del 6 Agosto 2013 "Ordinanza contingibile e urgente concernente la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani" (G.U. serie generale n° 209 del 06 Settembre 2013 e successive integrazioni o modifiche), è previsto **il limite massimo di risarcimento di € 100.000.**

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. RCI4. Persone non considerate terze

Non sono considerati terzi:

a) il Contraente e gli Assicurati;
b) il coniuge, i discendenti e ascendenti dell'Assicurato e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
c) le persone in rapporto di dipendenza anche occasionale con l'assicurato che subiscano il danno in occasione del lavoro svolto per conto dell'Assicurato;
d) le società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla precedente lettera b) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile o di amministratore, o delle quali esercitino il controllo;
e) quando il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore ed i loro familiari nonché le Società che rispetto al Contraente siano controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. ed i loro amministratori.

Art. RCI5. Esclusioni e limitazioni

Salvo quanto espressamente previsto, sono esclusi i danni:

1) subiti dagli assicurati, dal coniuge e/o dal convivente more uxorio, dai discendenti e ascendenti e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
2) subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale con l'assicurato se derivanti da servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato;
3) derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
4) a cose di terzi derivanti da incendio, fumo, esplosione, scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori;
5) a cose in consegna o custodia, o detenute a qualsiasi titolo o scopo;
6) da furto
7) di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;

8) **da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;**
9) **derivanti da proprietà, circolazione e impiego di veicoli e natanti a motore soggetti alla disciplina del codice delle Assicurazioni (D.lgs. n°209 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), aeromobili;**
10) **conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo;**
11) **derivanti da impiego o detenzione di esplosivi;**
12) **derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;**
13) **derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;**
14) **derivanti dalla pratica di:**
    - **qualunque sport se non praticato a titolo di diletto o svago;**
    - **sport ad alto rischio come: alpinismo con scalate di roccia o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di Monaco, salto dal trampolino;**
    - **sport d'acqua con mezzi a motore;**
    - **sport motoristici;**
    - **pugilato, lotta e arti marziali in genere, rugby;**
    - **tiro con l'arco, football americano, free-climbing, discesa di rapide;**
    - **soft air e sport ad esso assimilabili;**
    - **sport aerei in genere, parapendio, paracadutismo;**
15) **derivanti dalla partecipazione a competizioni, gare, allenamenti di qualsiasi sport se svolto a livello professionistico o con forma di remunerazione ricorrente, tanto da costituire fonte primaria di reddito;**
16) **causati da cani iscritti nel registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" (ordinanza del Ministero delle Salute 06/08/2013 e successive modifiche e/o integrazioni);**
17) **da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;**
18) **derivanti dall'uso di imbarcazioni con lunghezza superiore a 10 metri;**
19) **direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
20) **alla salute, causati da tabacco, funghi, batteri, campi elettromagnetici;**
21) **derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);**
22) **di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente, derivanti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza che lo contiene in qualunque forma o misura;**
23) **derivanti a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi, in relazione all'encefalopatia spongiforme (TSE), come ad esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;**
24) **da atti di guerra anche civile, insurrezioni, operazioni militari;**
25) **derivanti dalla proprietà, detenzione e uso di armi e l'esercizio dell'attività venatoria;**
26) **uso del cane per l'attività venatoria;**
27) **da atti dolosi dell'assicurato.**

Sono inoltre esclusi i danni e le spese diretti e indiretti, propri o a terzi, causati direttamente o indirettamente, in tutto o in parte da:

a. **atti dolosi condotti per il tramite di un computer, un sistema informatico, un sistema elettronico di comunicazioni, un virus o un malware, un processo o qualsiasi altro sistema informatico o elettronico;**
b. **qualsiasi accesso a, o rivelazione di, informazioni personali identificabili, o informazioni confidenziali su individui o società, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo: brevetti, segreti commerciali, metodi di produzione, liste di clienti, informazioni finanziarie, carte di credito e di debito e qualsiasi altro tipo di informazione non pubblica;**
c. **qualsiasi modifica penalizzante di dati o software a seguito di cancellazione, manipolazione o sconvolgimento della struttura originaria;**
d. **malfunzionamento, indisponibilità, impossibilità di usare o accedere a dati o software.**

Spese non comprese in garanzia: la Società non rimborsa i maggiori oneri derivanti dalla responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti e le spese per multe, ammende, sanzioni in genere, spese di giustizia penale.

CAPITOLO 4 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA

Art. RCI6. Dove vale la copertura
L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. RCI7. Massimale assicurato
L'assicurazione è prestata **sino alla concorrenza del massimale indicato in Polizza**, per ciascuna garanzia di Responsabilità Civile (RC Proprietà/Conduzione e RC Vita Privata), **massimale che è da intendersi come limite massimo per sinistro e per anno assicurativo**, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni od abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Se la garanzia opera per più assicurati, il massimale per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. RCI8. Tabella riepilogativa di franchigie e limiti di risarcimento del modulo responsabilità civile

ARTICOLI DI RIFERIMENTO	DESCRIZIONE GARANZIE	MASSIMO RISARCIMENTO	FRANCHIGIA PER SINISTRO
Art. RCI2	Danni da acqua	€ 12.000 per anno	€ 150
	Ricorso terzi da incendio	€ 1.000.000	nessuna
Art. RCI3	Collaboratori domestici (RCO)	€ 1.000.000	Franchigia 5% invalidità permanente
Art. RCI3	Danni da animali domestici	€ 1.000.000	€ 150 per danni a cose
	Aggressioni di cani con inosservanza dell'ordinanza 06/08/2013	€ 100.000 per danni a persone	

SINISTRI

Art. RCI9. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro:

- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

  - **telefonando a**

    Numero Verde
    800-471800
    Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 17.30

  - **inviando email a**

    sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it

  - **denunciando a**

    BCC Assicurazioni S.p.A.
    Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135 Verona (Italia)

  entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: il nominativo del/i danneggiato/i; notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o dagli aventi diritto; la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
  Se coesistono altre assicurazioni sugli stessi beni e per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato deve avvisare ciascun assicuratore, dandone comunicazione alla Società.
  L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;
- **mettere a disposizione della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;**
- **astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;**

- **trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;**
- **collaborare con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza.**

Se l'Assicurato non adempie a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

Art. RCI10. Termine per il pagamento del sinistro

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna ad esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e il titolare dell'indennizzo, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della contestazione entro il termine di 30 giorni sempreché sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dalla conclusione del procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto dall'art. RCI5 "Esclusioni e limitazioni" n. 31.

Art. RCI11. Gestione delle vertenze e spese legali

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

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

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'assicurato entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato in polizza.

Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce peraltro spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende.

MODULO TUTELA LEGALE ABITAZIONE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. n° 209 del 7 settembre 2005 (Codice delle Assicurazioni) - Titolo XI, Capo II, Artt. 163 e 164, la Società ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a

ARAG SE
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia
Viale del Commercio n°59
37135 Verona.

In questa documentazione denominata ARAG, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.
La società si riserva la facoltà, a ogni scadenza annuale, di affidare ad altra impresa la gestione dei sinistri, dandone tempestiva comunicazione al Contraente.

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. TL1. Chi è assicurato
Ai fini del presente Modulo per assicurati si intendono:
- il Contraente/Assicurato indicato in polizza;
- le persone del nucleo familiare del Contraente/Assicurato, conviventi e non coniugate risultante dal certificato di stato di famiglia;
- i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente/Assicurato;
- nel caso in cui il Contraente non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore ed i loro nuclei familiari esclusivamente per le garanzie relative alla proprietà e conduzione dell'Abitazione indicata in polizza.

Art. TL2. Prestazioni garantite
La Società tutela i diritti dell'assicurato nell'ambito della vita privata extraprofessionale, inclusa la proprietà e/o la conduzione di abitazioni, **purché direttamente utilizzate dall'assicurato.** La garanzia opera per:
a) difendersi in un procedimento penale;
b) ottenere assistenza legale per un danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di fatto illecito di terzi;
c) sostenere controversie di Diritto civile di natura contrattuale, comprese quelle relative al diritto di proprietà o ad altri diritti reali riferite all'Abitazione indicata in polizza, **purché sia direttamente utilizzata dall'Assicurato. La garanzia vale se il valore economico della controversia è superiore a € 250.**

Art. TL3. Spese assicurate
Per le garanzie sopra indicate, la società offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa, **nei limiti del massimale di € 10.000 per sinistro,** le seguenti spese:
a) spese legali per l'intervento di un avvocato incaricato della gestione del sinistro;
b) onorari di un legale domiciliatario, se l'Assicurato sceglie un legale non appartenente al Foro del Tribunale competente a decidere la controversia, **nel limite di € 3.000 per Sinistro;**
c) spese peritali;
d) spese processuali nel processo penale (art. 535 Cod. Proc. Pen.);
e) spese di giustizia;
f) spese di soccombenza liquidate a favore della controparte;
g) spese conseguenti ad una transazione autorizzata da ARAG;
h) spese per accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
i) spese investigative per la ricerca di prove a difesa;
j) spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
k) spese degli arbitri e del legale intervenuti in arbitrato;
l) indennità spettanti agli organismi di mediazione;
m) spese relative all'esecuzione forzata di ciascun titolo esecutivo, **nel limite di 2 tentativi per ogni sinistro;**
n) contributo unificato di iscrizione a ruolo.

Art. TL4. Consulenza telefonica
Per le garanzie sopra indicate la Società, su richiesta dell'Assicurato, provvede inoltre ad erogare, per il tramite di ARAG, consulenza legale telefonica, al fine di affrontare in modo corretto una controversia di natura legale, per impostare correttamente comunicazioni rivolte a una controparte (ad esempio richieste di risarcimento o diffide) e per ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.
Per richiedere una consulenza legale telefonica l'Assicurato **dovrà chiamare il numero verde 800 282323**, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00, **oppure da cellulari e dall'estero 045 8378901**, fornendo il numero di Polizza e un recapito telefonico al quale essere ricontattato.

Art. TL5. Ulteriori spese all'estero
In caso di arresto, minaccia di arresto o procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi in cui la garanzia è operante, la Società assicura inoltre le seguenti spese:
a) spese per l'assistenza di un interprete, **entro il limite massimo di 10 ore lavorative;**
b) spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, **entro il limite massimo di € 1.000;**
c) anticipo della cauzione eventualmente disposta dall'autorità competente, **entro il limite del massimale di € 10.000; per sinistro, con restituzione entro 60 giorni dalla sua erogazione.**

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. TL6. Esclusioni e limitazioni
La garanzia è esclusa per sinistri relativi a:
a) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
b) procedimenti penali per Delitto Doloso;
c) procedimenti in materia fiscale e amministrativa;
d) controversie di lavoro;
e) operazioni di acquisto, trasformazione e costruzione di immobili;
f) controversie che si riferiscono ad abitazioni locate a terzi e a immobili diversi dalla dimora abituale e/o secondaria dell'assicurato;
g) operazioni di acquisto di beni mobili registrati;
h) diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
i) controversie e procedimenti derivanti dalla proprietà o utilizzo di mezzi nautici, aerei e veicoli a motore in genere;
j) controversie con istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali.
Per le controversie di natura contrattuale, la garanzia non vale:
a) se il valore economico oggetto della controversia è inferiore a € 250;
b) se la violazione, anche presunta, di una norma contrattuale avviene nei primi 90 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione. Questa limitazione non vale se la Polizza sostituisce un precedente contratto in essere con la Società per la copertura dei medesimi rischi che ha avuto una durata di almeno 90 giorni.
c) per i sinistri derivanti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della sottoscrizione del contratto, sono già stati disdetti o la cui recessione, risoluzione o modificazione sono già state chieste da uno dei contraenti.
In caso di controversia tra più persone assicurate, la garanzia viene prestata solo a favore dell'Assicurato Contraente.

Art. TL7. Spese escluse
Sono escluse le seguenti spese:
a) spese, anche preventivate, non concordate con ARAG, secondo le regole previste ai successivi articoli art. art. TL10 "Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro" e art. TL11 "Come denunciare un sinistro";
b) spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'Assicurato a professionisti diversi da quelli autorizzati da ARAG;
c) spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
d) spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
e) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio fatto salvo quanto previsto dall'art. TL 3 lettera b);
f) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'Assicurato secondo il principio di solidarietà (art. 1292 codice civile);

g) spese rimborsate dalla controparte. Se tali spese sono state anticipate da ARAG, l'Assicurato dovrà restituirle entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto il rimborso;
h) spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo;
a) spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se tale controversia si conclude con una transazione non concordata con ARAG. Se l'Assicurato procede senza autorizzazione, ARAG garantirà il rimborso degli oneri a suo carico solo a seguito di verifica di un'effettiva urgenza nel concludere l'operazione e se la stessa è conveniente.
i) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
j) gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA indetraibile per l'Assicurato esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo.

CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA

Art. TL8. Decorrenza della garanzia
Un evento è considerato in garanzia se avviene:
a) **dalle ore 24:00 del giorno di stipulazione del contratto, se si tratta di risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale;**
b) a parziale deroga di quanto disposto dall'art. NC1 "Decorrenza della garanzia", **trascorsi 90 giorni dalla stipulazione del contratto, in caso di controversia contrattuale.** Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Società per i medesimi rischi che ha avuto una durata minima di 90 giorni, l'evento è considerato in garanzia dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del nuovo contratto.

La garanzia si estende agli eventi avvenuti nel periodo di validità del contratto ma manifestatisi **entro 360 giorni** dalla sua cessazione.
Per determinare la data in cui avviene un evento, si considera:
a) la data del primo evento che ha dato origine al diritto al risarcimento, nei casi di richieste di risarcimento di danni extracontrattuali subiti;
b) la data in cui è avvenuta la prima violazione, anche presunta, di una norma di legge o di contratto, da parte dell'assicurato, della controparte o di un terzo, nelle restanti ipotesi.

Art. TL9. Dove vale la copertura
La copertura è operante per tutti i sinistri che avvengono:
a) in tutti gli Stati d'Europa, in caso di diritto al risarcimento dei danni extracontrattuali o di procedimento penale;
b) in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi.

SINISTRI

Art. TL10. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

Per avere diritto alle prestazioni previste, l'Assicurato è tenuto al rispetto delle seguenti disposizioni:

deve denunciare il Sinistro tempestivamente, chiamando il numero verde 800 282323, attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00 oppure da cellulari e dall'estero 045 8378901;

b) deve aggiornare tempestivamente ARAG su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste;

c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare ARAG e deve aver ottenuto conferma a procedere;

d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di ARAG. Si precisa che, anche una volta ottenuta la conferma a procedere, ARAG non sosterrà né rimborserà spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;

e) non può concordare con la controparte, senza la preventiva autorizzazione di ARAG, alcuna transazione o accordo a definizione della controversia che preveda a carico della Società spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'Assicurato.

Art. TL11. Come denunciare un sinistro

Per richiedere le prestazioni previste, l'Assicurato **dovrà segnalare tempestivamente l'accaduto a ARAG tramite mail all'indirizzo denunce@arag.it oppure tramite fax al numero +39 045 8290557.**

ARAG raccoglierà la richiesta (denuncia di Sinistro), indicherà i documenti necessari per l'attivazione della garanzia in funzione della tipologia di evento accaduto, fornirà tutte le informazioni relative alle modalità di gestione del caso e rilascerà un numero identificativo della pratica.

Tutta la documentazione dovrà essere regolarizzata a spese dell'Assicurato, se previsto dalle vigenti norme fiscali di bollo e di registro.

Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste, l'Assicurato dovrà far pervenire tempestivamente a ARAG copia di ogni ulteriore atto o documento pervenuto successivamente alla denuncia di sinistro e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.

In caso di procedimento penale l'Assicurato è tenuto a denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale.

Per richiedere una consulenza legale telefonica l'Assicurato **dovrà chiamare il numero verde 800 508 008**, (attivo dal lunedì al giovedì 9:00/13:00 14:00/17:00 e venerdì 9:00/13:00), **oppure da cellulari e dall'estero 045 8290411**, fornendo il numero di Polizza e un recapito telefonico al quale essere ricontattato.

Art. TL12. Modalità di gestione del sinistro

Prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata esclusivamente a ARAG, secondo le seguenti disposizioni:

a) ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia, direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati (secondo quanto previsto dall'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private D. Lgs. 209/05). **A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare, ove richiesto da ARAG, apposita procura per la gestione della controversia;**

b) ARAG valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie;

c) l'Assicurato potrà scegliere un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con ARAG.

ARAG autorizzerà l'eventuale azione in giudizio:

a) sempre, quando è necessaria la difesa dell'Assicurato in un procedimento penale;

b) negli altri casi, se la composizione amichevole non riesce, e le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo. L'Assicurato comunica a ARAG le informazioni e argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio al fine di consentire a ARAG di valutare le possibilità di successo;

Per la fase giudiziale ARAG trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:

a) l'Assicurato può indicare a ARAG un legale di propria fiducia;

b) se l'Assicurato non fornisce il nominativo di un avvocato, ARAG può individuare direttamente il legale;

c) l'Assicurato deve conferire in ogni caso regolare mandato al legale individuato fornendo allo stesso tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;

d) qualora nel corso dello stesso grado di giudizio l'Assicurato decida di revocare l'incarico professionale conferito a un legale e di dare incarico a un nuovo legale, ARAG non rimborserà le

spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Tale disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.

ARAG gestirà a tutti gli effetti un unico sinistro:

a) in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e aventi per oggetto domande identiche o connesse;

b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolti uno o più Assicurati;

c) qualora l'evento che dà diritto alle prestazioni si protragga attraverso più violazioni successive della stessa natura.

ARAG si impegna ad effettuare al beneficiario il pagamento delle spese in copertura, sempre entro i limiti del massimale, entro 30 giorni dalla definizione dell'importo dovuto.

Art. TL13. Esonero di responsabilità

La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

La Società e ARAG non sono responsabili di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni che sono stati determinati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'Assicurato.

Art. TL14. Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'Assicurato e ARAG sulla gestione del sinistro, sia l'Assicurato sia ARAG possono chiedere di demandare la questione a un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

L'Assicurato e ARAG contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti.

L'arbitro decide secondo equità. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se in seguito all'esito sfavorevole dell'arbitrato l'Assicurato decida di proseguire l'azione e ottenga un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato da ARAG, in linea di fatto o di diritto, può richiedere alla Società il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, **nei limiti del massimale previsto.**

Qualora l'Assicurato intenda in alternativa all'arbitrato, adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come previsto dal D. Lgs. n° 28 del 4 marzo 2010.

MODULO INFORTUNI DELLA PERSONA E DELLA FAMIGLIA

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA E' ASSICURATO

Art. IN1. Eventi assicurati

La Società assicura contro gli infortuni che abbiano per conseguenza diretta ed esclusiva gli eventi sotto riportati:

- Morte per Infortunio;
- Invalidità Totale Permanente da Infortunio;
- Diaria da Ricovero per Infortunio.

L'assicurazione è prestata per le **somme assicurate/massimali indicati in Polizza.**

L'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento (a seconda dell'opzione scelta dal contraente e indicata in Polizza):

- di ogni attività di carattere non professionale (Infortuni Extraprofessionali), in caso di "Copertura Extraprofessionale";
- di ogni attività di carattere non professionale (Infortuni Extraprofessionali) e dell'attività professionale (Infortuni Professionali) in caso di "Copertura 24h".

Art. IN2. Capitale assicurato

La Società garantisce il pagamento:

- **di un indennizzo** in caso di Infortunio che abbia come conseguenza diretta la Morte o l'Invalidità permanente;
- **di una diaria giornaliera** in caso di ricovero ospedaliero conseguente ad Infortunio.

Il Contraente potrà scegliere una tra le seguenti opzioni di garanzie e massimali (vale l'opzione indicata in Polizza).

	SOMMA ASSICURATA MORTE	SOMMA ASSICURATA IP	SOMMA ASSICURATA DIARIA GIORNALIERA
SMALL	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25,00
MEDIUM	€ 50.000,00	€ 50.000,00	€ 50,00
LARGE	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 100,00

Art. IN3. Assicurati

La Società si obbliga ad indennizzare le garanzie Morte per Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio e Diaria da Ricovero per Infortunio ai soggetti nominativamente indicati in Polizza, compreso il Contraente.

Ciascuno di essi è assicurato per la stessa somma assicurata dall'opzione scelta dal Contraente in base alla Tabella riportata all'Art. IN2 "Capitale Assicurato".

Art. IN4. Persone assicurabili

La garanzia può essere prestata per persone di **età non superiore ai 75 anni.**

Qualora si verifichi il raggiungimento del 75esimo anno di età nel corso di un periodo annuale di copertura, l'assicurazione resterà pienamente operante fino alla scadenza del periodo assicurativo in corso.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alla Compagnia qualsiasi variazione dovesse insorgere in corso di contratto relativamente al suo stato di salute, ai sensi dell'art. 1898 del c.c.

Nel caso in cui il contratto preveda la copertura di più Assicurati, poiché il superamento del limite d'età anche di un solo Assicurato comporta l'annullamento dell'intero contratto, la Società si impegna, per gli Assicurati che non hanno superato il limite di età, a contrarre una nuova Polizza, alle medesime condizioni della Polizza annullata.

Tali disposizioni non si applicano se la Polizza non si rinnova tacitamente (nella scheda di Polizza è riportato "NO" alla voce "Tacito rinnovo").

Art. IN5. Risoluzione del contratto

La **sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate:** intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer, **determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto.**

In questo caso la Società restituisce al Contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto.
Nel caso in cui il contratto preveda la copertura di più Assicurati, poiché la sopravvenienza della patologia in un Assicurato comporta l'annullamento dell'intero contratto, la Società si impegna, per i restanti Assicurati, a contrarre una nuova Polizza, alle medesime condizioni della Polizza annullata.

Art. IN6. Beneficiario delle prestazioni
Beneficiario delle prestazioni Invalidità Permanente da Infortunio e Diaria da ricovero è l'Assicurato stesso. Beneficiario per la garanzia Morte sono i soggetti indicati in polizza o, in mancanza di designazione, gli eredi legittimi dell'Assicurato.

Art. IN7. Variazione dell'attività professionale
Poiché il premio di assicurazione, in caso di selezione della Copertura 24H, viene determinato in base alla classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale che l'Assicurato svolge, qualora nel corso del contratto di assicurazione si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata al momento della stipula dell'assicurazione, **il Contraente/Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società**; in tal caso saranno applicate le disposizioni di cui agli Artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.
Nel caso in cui la variazione di attività non comporti né diminuzione, né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza alcuna variazione.
Se invece l'infortunio si verifica durante lo svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata nel contratto, l'indennizzo è corrisposto:
- integralmente, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio non costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto;
- **in misura ridotta, secondo la Tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto.**

	ATTIVITA' PROFESSIONALE DICHIARATA NEL CONTRATTO	
	Classe 1	Classe 3
Attività professionale al momento del sinistro: Classe 1	100%	100%
Attività professionale al momento del sinistro: Classe 3	60%	100%

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nel contratto rispetto a quella effettivamente svolta al momento dell'infortunio, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nell'apposito elenco a disposizione presso la Società.
Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nell'elenco vengono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a una attività elencata.

Art. IN8. Criteri generali di indennizzabilità
L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato in base agli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.
Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, **l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.**

Art. IN9. Rischi compresi
Sono inoltre compresi:
a) asfissia di **origine non morbosa;**
b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
c) annegamento;
d) assideramento o congelamento;
e) colpi di sole o di calore;
f) le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, **esclusa la malaria;**
g) infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);

h) infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato **non vi abbia preso parte attiva** (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
i) infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, **non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;**
j) lesioni da sforzo, **con esclusione degli infarti e delle ernie.**
Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente. Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 1% della somma assicurata per invalidità permanente; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

In deroga a quanto previsto dall'Art.IN22 "Franchigia sull'Invalidità Permanente da infortunio", relativamente agli esiti di rottura sottocutanea del tendine di Achille la Società, per la sola garanzia di Invalidità Permanente da infortunio, riconosce un grado di invalidità permanente fisso pari all'2% sulla somma assicurata senza applicazione della franchigia prevista dall'art. IN22. Si precisa che:

- **per tali lesioni non verranno corrisposti altri indennizzi per le altre garanzie previste in polizza;**
- **nel corso del contratto, comprese eventuali sostituzioni di Polizza, non potrà essere indennizzato per ogni arto più di un sinistro relativo agli esiti della rottura sottocutanea del tendine di Achille.**

Rischi sportivi in garanzia

La garanzia vale per gli sport **non professionistici** di seguito indicati:

a) **Sport non agonistici:** pratica di attività sportive a carattere ricreativo che **non prevedano un preventivo tesseramento** alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva. Rientrano in questa classificazione anche gli sport che comportino la partecipazione a gare competitive aziendali e interaziendali, compresi i relativi allenamenti, e gli eventi avvenuti durante la pratica di sport (escluso il ciclismo) che prevedono un preventivo tesseramento alle federazioni sportive o enti di promozione sportiva, ma si sono verificati in ambito non agonistico (gare e allenamenti);
b) **Sport agonistici a basso rischio:** partecipazione, a livello non professionistico, a gare e relativi allenamenti, anche con preventivo tesseramento alle competenti federazioni sportive o enti di promozione sportiva dei seguenti sport: atletica leggera, bocce, golf, pesca non subacquea, podismo, scherma, surf, tennis, tennistavolo, tiro, windsurf e vela;
c) **Alpinismo su roccia fino al 5° grado della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche), e scalata di ghiaccio fino al grado II - 3 della Scala Canadese, purché non avvengano in solitaria e con esclusione comunque del free climbing.**

Art. IN10. Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi esercitati da Società di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è rilevabile dalla pubblicazione "Flight Guide Worldwide" - OAG).
Ciò a condizione che **non siano esercitati da Società e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.**
L'assicurazione opera dal momento in cui l'Assicurato è salito a bordo in un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso.
Sono considerati infortuni anche quelli occorsi per imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

Art. IN11. Rischio guerra

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni:

- connessi ad atti di guerra, guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare,
- per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità,
- se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

CAPITOLO 2 - COSA E' ASSICURATO

Art. IN12. Esclusioni e limitazioni

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

a) **qualsiasi sport professionistico;**
b) **pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting**

venga praticato insieme ad un istruttore), speleologia, le immersioni subacquee, l'alpinismo svolto con modalità diverse da quelle indicate alle lettera c) del precedente punto Rischi Sportivi in garanzia. E' esclusa inoltre la pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche. L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità. Guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;

c) **guida di natanti a motore per uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;**
d) **operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della Polizza;**
e) **azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;**
f) **manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione per motivi di carattere eccezionale.**
g) **gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;**
h) **intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S, sieropositività da H.I.V, Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer. Resta comunque valido quanto previsto dall'ultimo comma dell'Art. IN5 - Risoluzione del contratto;**
i) **i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;**
j) **gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;**
k) **le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;**
l) **le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.**

CAPITOLO 3 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA

Art. IN13. Limiti territoriali dell'assicurazione
L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

MORTE PER INFORTUNIO

Art. IN14. Morte
In caso di decesso dell'Assicurato per Infortunio, la Società corrisponde un indennizzo pari alla **somma assicurata prescelta e indicata in Polizza.**
Tale indennizzo verrà corrisposto ai soggetti indicati in polizza o, in mancanza di designazione, agli eredi legittimi dell'Assicurato.

Art. IN15. Morte presunta
Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Società liquida la somma assicurata **dopo sei mesi dall'accettazione dell'istanza di morte presunta** come previsto dagli articoli 60 e 62 del Codice Civile.
Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Società ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. IN16. Cumolo dell'indennità
L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio; tuttavia se dopo il pagamento dell'indennizzo per invalidità permanente e in conseguenza dell'infortunio, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, se questa è maggiore.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Art. IN17. Invalidità permanente da infortunio
Se l'infortunio ha per conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società corrisponde all'Assicurato stesso un indennizzo calcolato come

previsto dall'Art. IN18 "Calcolo dell'indennizzo".

Art. IN18. Calcolo dell'indennizzo

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente, al netto della franchigia assoluta prevista dall'Art. IN22 "Franchigia sull'invalidità permanente per infortunio".

TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE
TABELLA ANIA

Perdita totale anatomica o funzionale:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
arto superiore	70%
mano o avambraccio	60%
pollice	18%
indice	14%
medio	8%
anulare	8%
mignolo	12%
falange del pollice	9%
falange di altro dito della mano	1/3 del dito
occhio	25%
ambedue gli occhi	100%
perdita anatomica di un reme	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scmposta di una costa	1%
Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Anchilosi:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%

gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
anca in posizione favorevole	35%
ginocchio in estensione	25%
tibio-tarsica ad angolo retto con anchilosi della sotto astralgica	15%
Paralisi completa:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permamente per infortunio**
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
dello sciatico popliteo esterno	15%
Amputazione o perdita funzionale di un arto inferiore:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
sopra la metà della coscia	70%
sotto la metà della coscia ma sopra il ginocchio	60%
sotto del ginocchio, ma sopra il terzo medio di gamba	50%
Amputazione o perdita funzionale di:	**Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio**
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un altro dito del piede	1%
una falange dell'alluce	2,5%
ernie addominali da sforzo non operabile max	10%

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

Art. IN19. Criteri specifici di indennizzabilità
In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato le percentuali della Tabella dell'art. IN18 sono **diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.**

Art. IN20. Criteri particolari di indennizzabilità
Se l'infortunio ha come conseguenza un'Invalidità Permanente Parziale non prevista dalla precedente Tabella dell'art. IN18, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più 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 totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;
- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. IN21. Massimo indennizzo per lesioni plurime
La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Art. IN22. Franchigia sull'invalidità permanente per infortunio
Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, determinate come indicato negli articoli precedenti, verranno liquidate secondo le seguenti modalità:

GRADO DI INVALIDITA' PERMANENTE ACCERTATO	INDENNIZZO DA APPLICARE SULLA SOMMA ASSICURATA
Da 1 a 25%	Nessun indennizzo
Da 26% a 59%	Indennizzo pari all'effettivo grado di Invaidità accertato
Pari o superiore al 60%	100% della Somma Assicurata

Art. IN23. Decesso indipendente da infortuni
Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per Invalidità Permanente, già **concordato**, sia stato pagato, la Società corrisponde ai beneficiari o agli eredi in parti uguali l'importo **concordato** sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato. Se l'indennizzo al momento del decesso dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa hanno facoltà di dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea.

DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Art. IN24. Diaria da ricovero per infortunio
La Società corrisponde in caso di ricovero per Infortunio dell'Assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.
La durata massima dei giorni indennizzabili è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.
In caso di degenza conseguente ad un infortunio che comporti:
- intervento per asportazione di organi;
- trapianto;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;

l'importo giornaliero della diaria raddoppia.
La diaria viene riconosciuta senza decurtazione di giorni di franchigia, pertanto a partire dal primo giorno di ricovero.
La Società provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

SINISTRI

Art. IN25. Obblighi dell'essicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro:
- **l'Assicurato deve fare quanto possibile per arrestare o diminuire il danno. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile. Sono a carico della Società le relative spese ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;**
- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

  - telefonando a

  Numero Verde
  800-471800
  Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

  - inviando email a
  sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it

  - denunciando a

  BCC Assicurazioni S.p.A.

Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135 Verona (Italia)

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento, il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;

- **la denuncia deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici;**
- **l'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di Polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.**

Art. IN26. Termine per il pagamento dell'indennizzo
Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 30 giorni, sempreché sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, **il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. IN12 "Rischi esclusi lett.e).**

Art. IN27. Controversie sulla determinazione dell'indennizzo
Qualora tra la Società e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, la loro determinazione può essere demandata a un **collegio di tre medici.**
L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.
Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.
Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato. Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.
Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.
Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

Art. IN28. Rinuncia alla surroga
La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione previsto dall'articolo 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. IN29. Anticipo degli indennizzi
Qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente per infortunio stimata dalla Società **sia pari o superiore al 25% verrà riconosciuto, su richiesta scritta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo.** Qualora, a guarigione avvenuta, l'indennizzo dovuto sulla base della Invalidità permanente accertata in via definitiva dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "Anticipo indennizzo", la Società ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.

MODULO ANIMALI DOMESTICI

Art. AD1. Animali assicurati
L'assicurazione è operante per:
- cani;
- gatti;

i quali siano in possesso dei seguenti requisiti:
- siano dotati di microchip o tatuaggio
- siano in possesso di specifico libretto sanitario dedicato;
- siano in possesso di certificato di iscrizione all'anagrafe degli animali d'Affezione;
- siano sottoposti alle vaccinazioni e relativi richiami;
- siano accuditi con cura e diligenza in conformità a quanto stabilito dalle disposizioni di legge in materia e da eventuali regolamenti comunali;
- alla data di emissione del contratto abbiano **un'età compresa tra i 6 mesi compiuti e gli 8 anni non compiuti.**

Art. AD2. Animali non assicurabili
L'assicurazione non è operante per:
- **animali utilizzati per attività professionali o retribuite;**
- **cani iscritti al registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" (ordinanza del Ministero delle Salute 06/08/2013 e successive modifiche e/o integrazioni).**

Art. AD3. Cani con problemi comportamentali
Nel caso in cui il cane indicato in polizza venga iscritto, in corso di contratto, nel registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" (ordinanza del Ministero delle Salute 06/08/2013 e successive modifiche e/o integrazioni), l'intero contratto si intende automaticamente risolto dopo 2 mesi dalla data di iscrizione del cane in tale registro. La società rimborserà la rata di premio pagato e non goduto come definito nell'Art. NC9 "Premio pagato e non goduto".
La Società si impegna a proporre una nuova polizza che non preveda la garanzia di responsabilità civile per i danni causati dal cane.
Durante il periodo di copertura intercorrente tra la data iscrizione nel registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" e la risoluzione del contratto, le garanzie di responsabilità civile per i danni causati dal cane sono prestate **fino alla concorrenza di € 50.000** per uno o più sinistri verificatisi nell'annualità assicurativa e il pagamento del risarcimento sarà effettuato con l'applicazione **di uno scoperto del 10%.**
La Società rimborsa, in ogni caso, le spese eventualmente sostenute entro due mesi dall'iscrizione del cane nel registro dei "Cani morsicatori o con problemi comportamentali" per la partecipazione del cane ad un corso obbligatorio di rieducazione reso necessario a seguito dell'iscrizione nel registro, fino ad un massimo di € 300.
Resta salva per il contraente la facoltà prevista dall'art. NC3 "Durata e disdetta" di recedere dall'intero contratto alla scadenza di ciascuna rata di premio.

SEZIONE I RIMBORSO SPESE

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. AD4. Rimborso spese veterinarie
La Società rimborsa per gli animali con meno di 8 anni, **entro il massimale di € 2.000 per annualità assicurativa** con il limite di € 1.000 per sinistro, le spese veterinarie di seguito elencate sostenute a seguito di infortunio o malattia dell'animale indicato in polizza:
- **INTERVENTO CHIRURGICO O FRATTURA OSSEA**
  - il costo dell'intervento chirurgico;
  - gli accertamenti diagnostici e trattamenti fisioterapici **sostenuti nei 45 giorni precedenti e/o successivi all'intervento stesso** purché direttamente connessi alla patologia che ha reso necessario l'intervento chirurgico stesso;
- **ALTRE SPESE**
  qualsiasi spesa veterinaria sostenuta, per **un importo massimo di € 400 per sinistro con l'applicazione di una franchigia di € 150 per sinistro.**

Qualora l'animale in corso di contratto abbia raggiunto gli 8 anni di età verranno rimborsate esclusivamente le spese per intervento chirurgico o frattura ossea con il limite di € 1.000 per annualità assicurativa e € 750 per sinistro con applicazione di una franchigia di 150 per sinistro.

Art. AD5. Aumento dei massimali
Se nel nucleo familiare dell'assicurato sono presenti persone con meno di 15 anni, con più di 65 anni o portatrici di handicap certificato, il massimale per annualità assicurativa previsto dell'art. AD4 "Rimborso Spese Veterinarie" **è elevato a € 3.000, o a € 1.500 qualora l'animale abbia raggiunto gli 8 anni di età in corso di contratto.** Restano fermi i sottolimiti previsti per singolo sinistro.

Art. AD6. Rimborso spese funerarie
In caso di decesso dell'animale assicurato a seguito di infortunio o malattia la Società rimborsa le spese sostenute dall'assicurato per gli adempimenti previsi dalla legge fino ad un massimo di € 80 solo nel caso in cui l'animale assicurato non abbia raggiunto gli 8 anni di età.

Art. AD7. Ispezioni degli animali assicurati
La Società ha sempre il diritto di sottoporre l'animale ad accertamenti e controlli. In tutti i casi l'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. AD8. Esclusioni e limitazioni
Sono escluse le spese:
a) a seguito di infortunio o malattia derivanti da guerra, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, incendio, fulmine, scoppio, esplosione, folgorazione, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
b) a seguito di infortunio o malattia derivanti da scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
c) a seguito di infortunio o malattia derivanti da dolo o colpa grave del Contraente o dell'Assicurato, di suoi familiari o di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;
d) a seguito di infortunio o malattia avvenuti nell'ambito di attività di caccia e da cinodromo;
e) a seguito di infortunio o malattia da uso professionale dell'animale, o in violazione della legislazione vigente;
f) a seguito di infortunio o malattia agli animali che alla data di emissione della polizza hanno un'età inferiore a 6 mesi o uguale/superiore a 8 anni;
g) a seguito di malattie o difetti fisici di carattere congenito o comunque riferibili a fattori ereditari;
h) a seguito di infortunio o malattia i cui primi segni clinici siano preesistenti all'inizio dell'assicurazione;
i) determinate direttamente o indirettamente da neoplasie in generale;
j) determinate direttamente o indirettamente da ernie in genere, salvo le ernie addominali da infortunio debitamente documentato;
k) determinate direttamente o indirettamente da malattie mentali in genere;
l) determinate direttamente o indirettamente da leishmaniosi;
m) a seguito di infortuni causati da trasporti che non siano effettuati a mezzo di veicoli terrestri gommati o aerei appositamente attrezzati;
n) a seguito infortuni causati da partecipazione a combattimenti organizzati, competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI);
o) a seguito di avvelenamento, furto o tentativo di furto;
p) a seguito di infortunio o malattia che non siano stati comunicati ai sensi di quanto previsto dall'art. AD12;
q) per interventi chirurgici eseguiti o prescritti da medico veterinario non autorizzato all'esercizio della professione;
r) per interventi di castrazione e sterilizzazione;
s) per interventi chirurgici aventi finalità estetiche. Sono fatti salvi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio;
t) per l'acquisto di medicinali, di alimenti e di antiparassitari;
u) per controlli routinari e vaccinazioni;
v) per gravidanza e parto spontaneo;

w) parto cesareo nelle razze Bulldog, Bouledogue francese, Mastiff, Bull terrier miniature, Chihuahua, Pechinese e Boston Terrier;
x) per malattie dei denti e parodontopatie;
y) per qualsiasi altra causa non pertinente l'infortunio o la malattia;
z) per interventi a seguito di ingestione di corpi estranei o asportazione di spighe di graminacee.

CAPITOLO 3 - COME È PRESTATA LA COPERTURA

Art. AD9. Decorrenza della garanzia
A parziale deroga di quanto disposto all'art. NC1 "Decorrenza del contratto", **la garanzia decorre**, a condizione che sia stato pagato il premio assicurativo:
- **dalle ore 24.00 del 90° giorno successivo a quello della sottoscrizione della copertura per la rottura del legamento crociato del ginocchio;**
- **dalle ore 24.00 del 30° giorno successivo a quello della sottoscrizione della copertura per le restanti ipotesi.**

Qualora la presente polizza sia emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza emessa dalla stessa Società che ha avuto una durata minima di 30 giorni (90 giorni in caso di rottura del legamento crociato del ginocchio) e riguardante lo stesso animale assicurato e le medesime garanzie, i termini di decorrenza di cui sopra non operano.

Art. AD10. Dove vale la copertura
L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. AD11. Tabella riepilogativa di franchigie e limiti di indennizzo della sezione I

ARTICOLO	GARANZIA	MASSIMO INDENNIZZO PER SINISTRO	MASSIMO INDENNIZZO PER ANNO	MASSIMO INDENNIZZO PER ANNO SE PRESENZA MINORI ANNI 15 O MAGGIORI ANNI 65	FRANCHIGIA PER SINISTRO
ARTT. AD4, AD5	Spese veterinarie per intervento chirurgico animale **con meno di 8 anni**	€ 1.000	€ 2.000	€ 3.000	nessuna
	Spese veterinarie senza intervento chirurgico animale **con meno di 8 anni**	€ 400			€ 150
	Spese veterinarie per intervento chirurgico animale **con più di 8 anni**	€ 750	€ 1.000	€ 1.500	€ 150
	Spese veterinarie senza intervento chirurgico animale **con più di 8 anni**	non previste			
ART. AD6	Spese funerarie per animali **con**	€ 80	€ 80	non previsto	nessuna

	meno di 8 anni				

SINISTRI

Art. AD12. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro:

- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

  - **telefonando a**

    Numero Verde
    800-471800
    Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 17.30

  - **inviando email a**

    sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it

  - **denunciando a**

    BCC Assicurazioni S.p.A.
    Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135 Verona (Italia)

  entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: numero di matricola; età dell'animale; la data e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
- **presentare la documentazione medico veterinaria circostanziata che riporti l'identificazione tramite microchip o tatuaggio dell'animale assicurato ed attesti le cause e le modalità del sinistro;**
- **presentare copia della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro, nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate in fotocopia o in originale se richiesto, nelle quali dovrà essere riportata l'indicazione precisa delle singole voci di spesa ed il relativo importo;**
- **consentire ed agevolare i controlli disposti dalla Società a mezzo di propri incaricati e, qualora richiesto, agevolare la liquidazione del danno fornendo ulteriore documentazione rispetto a quella indicata nelle singole prestazioni;**
- **presentare, in caso di morte dell'animale assicurato, copia della avvenuta cancellazione dall'anagrafe canina/felina;**
- **fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1914 del Codice Civile.**

L'inadempimento di uno o più di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'articolo 1915 del Codice Civile.

Art. AD13. Procedura per la valutazione del danno

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

a) direttamente dalla Società, o persona dalla stessa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata;
b) oppure, a richiesta di una delle Parti, fra due Periti/Veterinari nominati uno dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due Periti/Veterinari devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito/Veterinario ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. **Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito/Veterinario e dalle altre persone eventualmente nominate da quest'ultimo;** quelle del terzo Perito sono ripartite a metà. I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'operatività della garanzia. La perizia collegiale è valida anche se un perito/veterinario si rifiuta di sottoscriverla. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti/veterinari sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. AD14. Termine per il pagamento del sinistro

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine

di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuali supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e la titolarità dell'interesse assicurato, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della eventuale contestazione entro il termine di 30 giorni. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. AD20 "Esclusioni e limitazioni" nr. 9.

Art. AD15. Indennizzo
Il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto viene effettuato sulla base del rapporto del veterinario, delle relative certificazioni e quietanze di pagamento valide ai fini fiscali. **Tale documentazione dovrà indicare l'identità dell'animale, l'indicazione precisa delle singole voci di spesa e il relativo importo.**

SEZIONE II DANNI A TERZI

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. AD16. Chi è assicurato
Ai fini della presente Sezione per Assicurato si intende:
- il Contraente/Assicurato indicato in polizza;
- il coniuge del Contraente/Assicurato, con lui convivente, o il convivente more uxorio del Contraente/Assicurato;
- le persone del nucleo familiare del Contraente/Assicurato, convivente e non coniugato risultante dal certificato di stato di famiglia;
- i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente/Assicurato.

Art. AD17. Responsabilità civile verso terzi
La Società, sino alla **concorrenza del massimale di € 1.000.000 per annualità assicurativa**, con l'applicazione di una **franchigia pari a € 150 per i danni a cose**, si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto sia tenuto a pagare (quale civilmente responsabile) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali causati dall'animale indicato in polizza.
Per i danni a persone derivanti da aggressioni provocate da cani, quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza dell'ordinanza del 6 Agosto 2013 "Ordinanza contingibile e urgente concernente la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani" (G.U. serie generale n° 209 del 06 Settembre 2013) e successive integrazioni o modifiche, **il limite di indennizzo è massimo € 100.000.**
La garanzia copre la responsabilità derivante da proprietà, possesso e/o uso dell'animale assicurato.
Sono compresi i danni causati a terzi durante la partecipazione a fiere, mostre, gare e concorsi di bellezza se svolti a titolo di diletto e **non a titolo professionale e comunque tali da non costituire reddito costante, ricorrente e significativo.**

Art. AD18. Animali affidati a terzi
Se l'Assicurato ha affidato temporaneamente ed occasionalmente la custodia dell'animale assicurato di sua proprietà, fermi i limiti indicati nel paragrafo precedente per quanto attiene ai danni derivanti a persone da aggressioni del cane e purché la custodia non costituisca attività professionale, la garanzia è estesa:
- alla responsabilità del custode;
- ai danni fisici da cui derivi un'invalidità permanente di grado superiore al 15% causati al custode dall'animale assicurato, sino alla concorrenza del massimale di € 50.000.

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. AD19. Persone non considerate terze
Salvo quanto espressamente previsto non sono considerati terzi:
a) il Contraente e gli Assicurati;
b) il coniuge, i discendenti e ascendenti dell'Assicurato e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
c) le persone in rapporto di dipendenza anche occasionale con l'assicurato che subiscano il danno in occasione del lavoro svolto per conto dell'Assicurato;

d) le società e le persone giuridiche nelle quali l'Assicurato o le persone indicate alla precedente lettera b) rivestano la qualifica di socio illimitatamente responsabile o di amministratore, o delle quali esercitino il controllo.

Art. AD20. Esclusioni e limitazioni
Salvo quanto espressamente previsto sono esclusi i danni:
1. **derivanti dall'uso del cane per l'attività venatoria;**
2. **subiti dagli assicurati, dal coniuge e/o dal convivente more uxorio, dai discendenti e ascendenti e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;**
3. **subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale dall'assicurato se derivanti da servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato;**
4. **derivanti dall'uso dell'animale per attività avente carattere professionale o retribuita o comunque ricompensata;**
5. **a cose in consegna o custodia, o detenute dall'assicurato a qualsiasi titolo o scopo;**
6. **derivanti da incendio, esplosione o scoppio provocati dall'animale;**
7. **da furto;**
8. **di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;**
9. **da atti dolosi dell'assicurato;**
10. **in occasione di ricovero presso cliniche, ambulatori veterinari pensioni per animali.**

Spese non comprese in garanzia: la Società non rimborsa i maggiori oneri derivanti dalla responsabilità solidale dell'assicurato con altri soggetti e le spese per multe, ammende, sanzioni in genere, spese di giustizia penale.

CAPITOLO 3 - GARANZIA AGGIUNTIVA ACQUISTABILE CON AUMENTO DEL PREMIO

(operante solo se risulti indicata l'operatività in polizza)

Art. AD21. Lesioni fisiche ai figli dell'assicurato
Sino alla concorrenza del massimale di € 100.000 per annualità assicurativa sono risarciti i danni fisici subiti dai figli dell'assicurato minori di anni 15 o portatori di handicap certificato, da cui derivi un'invalidità permanente di grado superiore al 15%, causati dall'animale assicurato.

CAPITOLO 4 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA

Art. AD22. Dove vale la copertura
L'Assicurazione è valida in tutto il mondo.

Art. AD23. Massimale assicurato
L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del massimale di € 1.000.000 che è da intendersi come limite massimo per sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali od abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Se la garanzia opera per più assicurati, il massimale per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

Art. AD24. Tabella riepilogativa di franchigie, scoperti e limiti di risarcimento sezione II

ARTICOLO	GARANZIA	MASSIMO RISARCIMENTO PER ANNO	FRANCHIGIA PER SINISTRO
ART. AD17	Responsabilità civile verso terzi	€ 1.000.000	€ 150 per danni a cose
	Danni fisici a seguito di mancata osservanza norme di legge sui cani	€ 100.000	nessuna
ART. AD18	Responsabilità del custode	€ 1.000.000	€ 150 per danni a cose
	Danni fisici al custode	€ 50.000	Franchigia 15% invalidità permanente
ART. AD20	Danni fisici ai figli minori di	€ 100.000	Franchigia 15%

	15 anni o con handicap		invalidità permanente

SINISTRI

Art. AD25. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro:

- **l'Assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, deve dare avviso del sinistro:**

  - telefonando a

  Numero Verde
  800-471800
  Attivo dal lunedì al venerdì dalle 08.30 alle ore 17.30

  - inviando email a

  sinistrire@bccassicurazioni.bcc.it

  - denunciando a

  BCC Assicurazioni S.p.A.
  Ufficio Sinistri - Via Fermi 11/D - 37135 Verona (Italia)

  entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza comunicando: il nominativo del danneggiato; notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto; la data, l'ora e il luogo del sinistro; la causa del sinistro; la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze; il nominativo di eventuali testimoni; l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno; il numero di polizza e il nominativo del Contraente.
  Se coesistono altre assicurazioni sugli stessi beni e per lo stesso rischio, il Contraente o l'Assicurato deve avvisare ciascun assicuratore, dandone comunicazione alla Società.
  L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile;
- **mettere a disposizione della Società o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;**
- **astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Società o con i legali e tecnici incaricati;**
- **trasmettere tempestivamente alla Società ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;**
- **collaborare con la Società per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza.**

Se il Contraente o l'Assicurato non adempiono a questi obblighi, la Società può non assumerne la difesa.

Art. AD26. Termine per il pagamento del sinistro

Dalla data di ricevimento della denuncia di sinistro la Società si impegna a esaminare la pratica entro il termine di 60 giorni per verificarne la completezza o la necessità di eventuale supplementi istruttori. Dal ricevimento di tutta la documentazione completa, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società si impegna a procedere alla liquidazione o alla comunicazione della reiezione entro il termine di 30 giorni, sempreché sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. AD20 "Esclusioni e limitazioni" nr. 9.

Art. AD27. Gestione delle vertenze e spese legali

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici, e avvalendosi di tutti i diritti e di tutte le azioni spettanti all'assicurato stesso.
La Società garantisce comunque la prosecuzione della difesa dell'assicurato in sede penale **fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della tacitazione del terzo danneggiato.**
Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere in giudizio all'azione promossa contro l'assicurato **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale indicato in polizza.**
Se la somma dovuta al danneggiato supera detto massimale, le spese vengono ripartite tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.
La Società non riconosce peraltro spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da

essa designati e non risponde di multe o ammende.

SEZIONE III - ASSISTENZA

PREMESSA

La gestione dei sinistri di Assistenza è stata affidata a IMA Italia Assistance IMA - Piazza Indro Montanelli 20 - 20099 Sesto San Giovanni (MI).

OGGETTO ASSICURATO

CAPITOLO 1 - COSA È ASSICURATO

Art. AD28. Servizio informazioni veterinarie
(prestazione attivabile dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali)
La Struttura Organizzativa è a disposizione per fornire informazioni concernenti la vita quotidiana dell'animale domestico relative ai seguenti argomenti:

- indirizzi di cliniche veterinarie;
- indirizzi di veterinari reperibili;
- formalità relative a vaccinazioni, tatuaggi, microchip, iscrizione all'anagrafe;
- segnalazioni di centri di allevamento e addestramento per animali domestici in Italia;
- informazioni su residenze e alberghi per animali domestici in Italia;
- informazioni su documenti necessari per viaggi all'estero;
- negozi di articoli per animali;
- consigli sull'alimentazione;
- farmacie veterinarie.

Art. AD29. Consulenza veterinaria telefonica
(prestazione attivabile dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali)
Qualora l'Assicurato, a seguito di malattia o infortunio del proprio animale domestico necessitasse di una consulenza veterinaria la Struttura Organizzativa organizzerà una consulenza telefonica veterinaria.
Si precisa che tale consulto **non vale quale diagnosi** ed è prestato sulla base delle informazioni acquisite dall'Assicurato.

Art. AD30. Informazioni per viaggiare in compagnia del cane o del gatto
(prestazione attivabile dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 18:00 con esclusione dei giorni festivi infrasettimanali)
L'Assicurato potrà contattare la Struttura Organizzativa qualora necessitasse informazioni relative a:

- possibilità di viaggiare in compagnia dell'animale;
- malattie presenti nelle zone dove si è diretti in compagnia dell'animale;
- obbligatorietà e frequenza delle vaccinazioni per l'espatrio e diverse normative regionali e nazionali in materia;
- alberghi e strutture pet-friendly;
- pensioni per animali;
- negozi di articoli per animali.

Art. AD31. Custodia animali
Qualora l'Assicurato, in conseguenza:

- a malattia o infortunio che abbia dato luogo a ricovero o gessatura;
- alla necessità di accudire un parente, residente **ad oltre 50 Km** dall'Abitazione indicata in polizza, colpito da malattia o infortunio che abbia dato luogo a ricovero o gessatura;
- a furto o tentato furto, atti vandalici, incendio, esplosione, scoppio o danni causati dall'acqua intervenuti sull'Abitazione indicata in polizza e che hanno obbligato l'Assicurato a soggiornare in una struttura alberghiera per più di 5 giorni;

e non esistendo la possibilità di affidare i suoi animali domestici ad un familiare, sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento **fino ad un massimale di € 300,00 IVA compresa per sinistro e per**

annualità assicurativa. L'Assicurato dovrà **comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.**

Art. AD32. Recupero dell'animale domestico ritrovato
Se il cane o gatto assicurato, a seguito di smarrimento denunciato alle autorità competenti, viene ritrovato **a più di 50 km** dall' Abitazione indicata in polizza, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione dell'Assicurato un biglietto ferroviario di andata e ritorno fino al luogo di ritrovamento. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo **con il massimo di € 300,00 IVA compresa per sinistro e per annualità assicurativa.**
Nel caso in cui l'assicurato voglia utilizzare la propria autovettura, può chiedere il rimborso delle spese autostradali dietro presentazione di idonea documentazione (ricevute pedaggi) più un rimborso chilometrico pari a 0,30 € al km.

Art. AD33. Ricerca e invio di dog-sitter o cat-sitter
Qualora l'Assicurato, in conseguenza di malattia o di infortunio che abbia dato luogo a ricovero o gessatura, necessiti di un dog/cat-sitter, nei sette giorni successivi alla dimissione dall'Istituto di Cura, la Struttura Organizzativa si incaricherà di reperire ed inviare un dog/cat-sitter che presterà assistenza all'animale domestico tenendo a proprio carico le spese relative **fino ad un massimo di 10 prestazioni della per sinistro.** Qualora l'organizzazione del servizio non sia possibile, la Struttura Organizzativa rimborserà, a seguito di presentazione di relativa documentazione, le spese sostenute entro il massimale di € 200,00 IVA compresa per sinistro.
L'Assicurato dovrà **comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione e inviare alla Struttura Organizzativa il certificato di dimissioni dall'Istituto di Cura.**

Art. AD34. Seconda visita veterinaria
Qualora l'animale sia affetto da
- patologie osteoarticolari acquisite da trauma/incidente,
- patologie acquisite di tipo tumorale,
- patologie a carico degli organi addominali di interesse chirurgico,
- patologie cardiache

o necessiti di interventi chirurgici di particolare complessità, la Struttura Organizzativa fornirà all'Assicurato la possibilità di ottenere una seconda visita veterinaria complementare da parte di uno specialista e ricevere indicazioni diagnostiche o terapeutiche aggiuntive. La prestazione presuppone una prima impostazione clinica effettuata dal veterinario curante e la necessità di ottenere una seconda visita veterinaria.
Il servizio ha finalità esclusivamente informativo e di consulenza diagnostico-terapeutica e non intende modificare l'orientamento diagnostico del veterinario curante. La prestazione viene fornita per un **massimo di 2 volte per anno assicurativo.**
La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico il costo **con il massimo di € 300,00 IVA compresa per sinistro e per annualità assicurativa.**

CAPITOLO 2 - COSA NON È ASSICURATO E LIMITI DI COPERTURA

Art. AD35. Esclusioni e limitazioni
Le prestazioni non sono operanti per i sinistri provocati o dipendenti da:
- **guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi,**
- **eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;**
- **trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;**
- **dolo dell'Assicurato;**
- **partecipazione ad attività venatorie, competizioni sportive e manifestazioni simili, mostre, rassegne, prove e concorsi canini/felini, nonché uso professionale dell'animale ad eccezione dei cani guida per non vedenti;**
- **uso dell'animale in violazione della legislazione vigente, nello specifico maltrattamenti, combattimenti organizzati e spettacoli vietati.**

Le prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.
Si conviene inoltre che:

- **ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Società si prescrive, ai sensi dell'Art. 2952 del Codice Civile nel termine di due anni che decorre dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda;**
- **qualora esistessero altre assicurazioni con altra o altre Società di assicurazione o di servizi che prevedono prestazioni analoghe a quelle di assistenza e l'altra o le altre società si fossero già attivate, le prestazioni qui garantite, fermi i limiti previsti, si intendono operanti per gli eventuali maggiori costi sostenuti dall'Assicurato e non corrisposti dall'altra o dalle altre Società.**

CAPITOLO 3 - COME E' PRESTATA LA COPERTURA

Art. AD36. Dove vale la copertura
La Società assicura le prestazioni dei servizi di assistenza indicate negli articoli precedenti in Italia, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.

SINISTRI

Art. AD37. Obblighi dell'assicurato in caso di sinistro
In caso di sinistro, per poter usufruire delle prestazioni Assistenza, l'Assicurato dovrà contattare preventivamente la Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.
Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa al:
- **Numero Verde 800.053.088**
- **oppure dall'estero:**

24 ore su 24, 7 giorni su 7

In ogni caso l'Assicurato dovrà comunicare con precisione:
- nome e cognome;
- numero di polizza;
- servizio richiesto;
- indirizzo del luogo in cui si trova;
- recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Tale procedura può essere considerata come adempimento dell'obbligo di avviso di sinistro.

Art. AD38. Erogazione delle prestazioni
L'Assicurato al verificarsi del sinistro deve prendere contatto con la Struttura Organizzativa. Salvo casi di comprovata ed oggettiva forza maggiore, **il diritto all'assistenza decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro ed abbia provveduto in autonomia ad attivare prestazioni di assistenza senza previa autorizzazione da parte della Struttura Organizzativa. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Struttura Organizzativa non saranno rimborsate.**
Ogni prestazione non può essere fornita più di tre volte per ogni annualità assicurativa.
Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. AD39. Accertamenti in caso di sinistro
L'Assicurato s'impegna a collaborare al fine di consentire le indagini necessarie.
La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato (e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente) ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'Assistenza.
Salvo quanto espressamente indicato, ogni documento deve sempre essere fornito in originale (sono escluse le fotocopie).

BCC Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia - Pec bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237 - REA del C.C.I.A di Milano n. 1782224 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A Verona Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996.
www.bccassicurazioni.com

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEGLI ARTT. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società BCC Assicurazioni S.p.A con sede in in Largo Tazio Nuvolari n. 1, 20143 - Milano (MI), **quale Titolare dei trattamenti sotto indicati**, premesso che la presente informativa viene rilasciata agli interessati, anche tramite i contraenti/assicurati[1], cui i dati trattati si riferiscono, fornisce le seguenti informazioni.
In particolare, nel caso la comunicazione di dati personali relativi a terzi interessati venga effettuata da parte dei contraenti/assicurati sarà in capo a questi ultimi la responsabilità della suddetta comunicazione essendo tenuti, i medesimi contraenti/assicurati, ad informare e ad acquisire il preventivo consenso espresso di detti terzi al trattamento e alla comunicazione dei loro dati alla Società, per le finalità assicurative dell'interessato.

DATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO
I dati personali identificativi[2], se necessario le immagini e/o video, dati amministrativi, contabili e fiscali, professionali, commerciali, patrimoniali e reddituali, eventuali dati giudiziari, se richiesto da una norma di legge, e dati relativi alla salute, qualora siano necessari per la corretta esecuzione del contratto o per dar seguito a prescrizioni impartite da disposizioni normative, relativi all'interessato o a terzi[3], sono utilizzati in osservanza e nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali:

1. **per finalità assicurative del Titolare** e quindi per l'adempimento agli obblighi pre-contrattuali e contrattuali correlati all'attività assicurativa, nonché per finalità strettamente connesse e strumentali e conseguenti all'instaurazione, alla gestione e all'esecuzione dei rapporti contrattuali, ivi inclusa l'attività liquidativa, riassicurativa e di coassicurazione, ovvero l'accesso a banche dati legittimamente accessibili (quali ad esempio quelle per la valutazione economico/finanziaria del cliente). I dati forniti potranno essere utilizzati per dare attuazione ad obblighi normativi (quali ad esempio attività di antiriciclaggio, antiterrorismo, antifrode, e vigilanza assicurativa) a cui è soggetto il Titolare, oltre che per il perseguimento dei legittimi interessi del Titolare e/o di terzi soggetti (es. coobbligati, altre società del Gruppo, etc.), anche per la gestione di contenziosi e pre-contenziosi, in sede giudiziale, amministrativa, stragiudiziale, negoziale, etc...
2. **per finalità di marketing diretto nella modalità del *"soft spam"***[4] effettuato sulla base di un legittimo interesse da parte del Titolare, così da far conoscere prodotti/servizi analoghi a quelli da Lei già acquistati con l'obiettivo di offrirLe la migliore offerta assicurativa, salvo opposizione[5] esercitabile dall'interessato.

Previo consenso facoltativo e specifico dell'interessato:

3. **per finalità di *marketing* e commerciali effettuate dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto[6], ai fini, ad esempio, di invio di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario, compimento di ricerche di mercato e indagini sulla qualità del servizio erogato e la soddisfazione del cliente.
4. **per finalità di profilazione commerciale effettuata dal Titolare**, sia con l'intervento umano sia in modalità automatizzata. In particolare, definendo il profilo dell'interessato in base all'analisi dei suoi bisogni, abitudini e consumi al fine di inviare comunicazioni personalizzate e poter offrire proposte coerenti con le sue necessità e caratteristiche.
5. **per l'invio per finalità di *marketing*, effettuato dal Titolare**, con modalità tradizionali e con modalità automatizzate di contatto, **di comunicazioni commerciali e di materiale pubblicitario di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche** (editoria, automotive servizi finanziari, bancari e assicurativi, grande distribuzione, socio-sanitario, *information technology*, telecomunicazioni, trasporti, energia).
6. **per finalità di *marketing* di altre Società del Gruppo, nonché di soggetti appartenenti a determinate categorie merceologiche (sopra indicate al punto 5) ai quali il Titolare potrà comunicare i dati.** Detti soggetti tratteranno i dati per proprie finalità di marketing (effettuate con modalità tradizionali e automatizzate di contatto, ai fini, ad esempio, di invio di materiale pubblicitario; vendita diretta; compimento di ricerche di mercato; comunicazione commerciale; promozione commerciale), per le quali riceverà dagli stessi, quali Titolati Autonomi di trattamento una separata informativa.

MODALITA' DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE
Il trattamento dei dati è eseguito con e/o senza l'ausilio di strumenti elettronici, ad opera di soggetti autorizzati, anche in qualità di Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza.
I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza.
I suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dal Titolare, in conformità della normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare:

1. per finalità assicurative per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore;
2. per finalità di *marketing*, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 36 mesi dal momento dell'acquisizione del consenso;
3. per finalità di profilazione, per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati e, comunque, non superiore a 24 mesi dal momento della raccolta del dato.

---
1 se gli interessati risultano essere persone diverse, anche nel caso in cui siano soggetti diversi da persone fisiche;
2 quali ad esempio nome, cognome, codice fiscale, partita iva, indirizzo, e-mail, recapito telefonico, targa/telaio del veicolo o natante, etc;
3 quali ad esempio conviventi, familiari, conducenti, collaboratori, dipendenti, referenti, garanti e coobbligati, etc., ed i cui dati vengono trattati limitatamente alle finalità assicurative;
4 invio di posta elettronica senza il previsto consenso per promuovere beni o servizi collegati e simili già venduti al cliente;
5 cfr paragrafo "Diritti dell'interessato";
6 di cui all'art. 130, I e II comma, del Codice Privacy, tramite attività svolte oltre che con interviste personali, questionari, posta ordinaria, telefono - anche cellulare - tramite operatore o anche mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati di chiamata, o con strumenti, quali ad esempio, posta elettronica, fax, messaggi del tipo Mms o Sms o di altro tipo, sistemi di messaggistica istantanea e applicazioni web;

COMUNICAZIONE DEI DATI
I dati possono essere comunicati per la gestione dei rapporti instaurandi/instaurati e per l'effettuazione di adempimenti, ad altre società del Gruppo Cattolica nonché ad altri soggetti del settore assicurativo, quali ad esempio coassicuratori, riassicuratori, broker, intermediari; medici fiduciari, consulenti valutatori e legali; associazioni (es. ANIA) e consorzi del settore assicurativo, IVASS, COVIP e CONSAP, CONSOB, Agenzia delle Entrate e Autorità di Vigilanza e di Controllo, e nell'eventualità INPS; altresì ad altri soggetti, quali ad esempio, quelli che svolgono attività di tutela legale, di revisione, e di informazione commerciale, e di archiviazione documentale etc...
I dati possono essere conosciuti da parte delle altre società del Gruppo Cattolica sulla base di un interesse legittimo a trasmettere dati personali a fini amministrativi interni.
I dati personali non sono soggetti a diffusione.

TRASFERIMENTO DATI VERSO UN PAESE TERZO E/O UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE E GARANZIE
Di regola, i dati personali trattati non vengono trasferiti in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In via eccezionale, con riferimento alle finalità sopra descritte, i dati potranno essere trasferiti, da parte del Titolare e di altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa, anche in Paesi situati al di fuori dello Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il trasferimento dei dati personali avviene nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (ad esempio trasferimento in un Paese che fornisce garanzie adeguate di protezione dei dati ovvero adottando le clausole contrattuali standard approvate dalla Commissione UE).

DIRITTI DELL'INTERESSATO
L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) del Gruppo Cattolica con sede in (37126) Verona, Lungadige Cangrande, 16, e-mail *dpo@cattolicaassicurazioni.it*, espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Reg. UE.
L'interessato può avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre, ottenere la rettifica, la cancellazione (oblio), la limitazione al trattamento, la revoca del consenso laddove prestato facoltativamente o può opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato e dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato o di attività di profilazione.
L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati, nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo (Garante italiano per la protezione dei dati personali, https://www.garanteprivacy.it/).

NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI
Con riferimento ai dati conferiti per il trattamento di cui al punto 1 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" si segnala che, sebbene il trattamento si basi, a seconda dei casi, su obblighi pre-contrattuali e contrattuali, o su obblighi normativi, viene richiesto esplicitamente il consenso dell'interessato con esclusivo riguardo al trattamento di dati particolari necessari all'instaurazione ed alla gestione del rapporto assicurativo ove richiesti, fermo restando che il mancato conferimento del consenso da parte dell'interessato, potrebbe comportare l'impossibilità per il Titolare di fornire i servizi assicurativi richiesti.

Per il trattamento di cui al punto 2 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento", "soft spam" fondato sul legittimo interesse del Titolare, è possibile esercitare, in ogni momento e senza formalità, il diritto di opposizione, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia.

Per i dati conferiti per le finalità di cui ai punti 3, 4, 5, 6 del paragrafo "Dati e finalità del trattamento" la prestazione del consenso è facoltativa, ma in difetto il Titolare, le altre società del Gruppo Cattolica ed i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate non potranno dar corso alle operazioni di trattamento ivi descritte.

Si precisa che:
- per i trattamenti facoltativi di cui ai punti 3, 4, 5, 6 è possibile esercitare, in ogni momento il diritto di revoca del consenso, con le modalità esplicitate al paragrafo "Diritti dell'interessato", cui si rinvia. Il mancato conferimento dei dati con riferimento a detti trattamenti facoltativi o il mancato consenso agli stessi, comportano solo l'impossibilità per il Titolare e per le altre società del Gruppo Cattolica, e per i soggetti terzi appartenenti alle categorie sopra indicate, di svolgere le relative attività sopradescritte, ma non determinano alcuna conseguenza rispetto alle attività e trattamenti di natura assicurativa e ai rapporti giuridici in corso o in fase di costituzione;
- fermo quanto indicato nel paragrafo "Modalità di Trattamento e tempi di conservazione" detti consensi facoltativi vengono meno solo a seguito di revoca del consenso dell'interessato.

Il Titolare r.l.p.t.

BCC Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale e Direzione Generale: Largo Tazio Nuvolari 1, 20143 Milano - Italia - Pec bcc.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it Tel. +39 02 46 62 75 - Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. - C. F. e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237 - REA del C.C.I.A di Milano n. 1782224 - P. IVA del Gruppo IVA Cattolica Assicurazioni n. 04596530230 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione S.p.A Verona Albo Imprese presso IVASS n. 1.00124 - Società del Gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n. 019 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13/09/1996, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 220 del 19/09/1996.
www.bccassicurazioni.com