



# **PROGRAMMA DI ASSICURAZIONE LINEA CASA E FAMIGLIA**

Mod. PC05 Ed. 02/2007

Questa polizza, **riservata ai clienti del Gruppo UniCredito Italiano**, prevede una serie di prestazioni mirate a soddisfare le esigenze legate alla proprietà ed alla conduzione dell'abitazione, sia essa principale o secondaria, nonché a fatti relativi alla vita privata.

Tutte le garanzie di polizza sono prestate a "primo rischio assoluto", ciò significa che non è necessario che si verifichi la congruità delle somme assicurate rispetto all'effettivo valore dei beni; la somma assicurata rappresenta, infatti, il limite di indennizzo/risarcimento previsto nel contratto.

Le caratteristiche principali delle singole garanzie vengono così sintetizzate:

## **LINEA CASA**

### ▪ **"Copertura Incendio Locali"**

#### **SETTORE INCENDIO E ALTRI EVENTI**

questa garanzia prevede il pagamento di una somma in caso di danni materiali e diretti subiti dai locali dell'abitazione. Sono compresi i danni causati da incendio ed altri eventi quali ad esempio il fulmine, l'esplosione, lo scoppio e altri.

### ▪ **"Copertura Incendio Contenuto"**

#### **SETTORE INCENDIO E ALTRI EVENTI**

questa garanzia prevede il pagamento di una somma in caso di danni materiali e diretti subiti dalle cose contenute nell'abitazione. Sono compresi i danni causati da incendio ed altri eventi quali ad esempio il fulmine, l'esplosione, lo scoppio e altri.

#### **SETTORE ASSISTENZA CASA**

questa garanzia prevede l'assistenza di un pronto intervento da parte di artigiani, quali fabbri, elettricisti, idraulici, per aiutare l'Assicurato a fronteggiare le situazioni di emergenza strettamente legate alla proprietà e/o alla conduzione dell'abitazione.

### ▪ **"Copertura Responsabilità Civile"**

#### **SETTORE RESPONSABILITA' CIVILE**

questa garanzia ha lo scopo di conservare l'integrità del patrimonio nel caso si sia tenuti, quali civilmente responsabili, a risarcire i danni cagionati a terzi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione dell'abitazione o comunque nell'ambito della vita privata, per effetto di un comportamento colposo proprio o dei familiari conviventi.

## **LINEA FAMIGLIA**

### ▪ **"Copertura Infortuni"**

#### **SETTORE INFORTUNI**

questa garanzia prevede il pagamento di una somma in caso di decesso o invalidità permanente a seguito di un infortunio extra-professionale ovvero di quelli inerenti la vita comune e di relazione, il disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, i passatempi e le comuni manifestazioni della vita di ogni giorno, nonché la pratica di hobby e il "rischio in itinere" ossia il percorso da casa al lavoro e viceversa.

#### **SETTORE ASSISTENZA FAMIGLIA**

questa garanzia prevede una serie di prestazioni di assistenza quali: l'invio di un medico o di un'ambulanza a domicilio, l'organizzazione di visite specialistiche e accertamenti diagnostici a tariffe agevolate, la guardia medica in collegamento telefonico 24 ore su 24 ore, la disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche, l'invio di un infermiere al domicilio.

---

## Nota informativa al Contraente

---

### Rami danni - Non Auto

---

La presente Nota Informativa ha lo scopo di fornire al Contraente (persona fisica o giuridica che sottoscrive il contratto di assicurazione) tutte le informazioni necessarie, preliminari alla conclusione del contratto (contratto di assicurazione), secondo quanto previsto dall'art. 123 del Decreto Legislativo n. 175 del 17 Marzo 1995 (pubblicato sul Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 114 del 18 Maggio 1995).

La presente nota è redatta in Italia in lingua italiana, salva la facoltà del Contraente di richiederne la redazione in altra lingua.

---

**1**

#### **Denominazione sociale e forma giuridica della Società (Impresa assicuratrice)**

L'impresa assicuratrice è la CreditRas Assicurazioni S.p.A.

#### **Sede legale**

Corso Italia, 23 - 20122 MILANO (Italia)

#### **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**

L'Impresa è stata autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Decreto Ministeriale 19.03.1990, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31.03.1990.

---

Informazioni  
relative alla  
Società

**2**

#### **Contratto di assicurazione**

L'assicurazione è il contratto col quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a tenere indenne l'assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.

Il premio, consistente in una somma di denaro, è l'oggetto della prestazione del Contraente e costituisce il corrispettivo della prestazione, al verificarsi del sinistro, dell'assicuratore.

Il premio, salvo il caso di contratti di durata inferiore a dodici mesi, è determinato per periodi d'assicurazione di un anno, ed è dovuto per intero, anche se ne sia stato concesso il frazionamento.

In caso di pagamento frazionato del premio può essere prevista l'applicazione di un'addizionale.

#### **Legislazione applicabile al Contratto**

La legislazione applicabile al Contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque facoltà, prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di **norme imperative** del diritto italiano.

#### **Prescrizione dei Diritti derivanti dal Contratto**

Ai sensi dell'art. 2952 C.C. "i diritti dell'Assicurato (soggetto nel cui interesse è stipulato il contratto) derivanti dal contratto si prescrivono in un anno dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

#### **Reclami in merito al Contratto**

**Qualora le parti scelgano di applicare al contratto la legislazione italiana**, eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

**CREDITRAS ASSICURAZIONI S.p.A.**

Servizio Clienti

Corso Italia 23 – 20122 MILANO (Italia)

Numero verde 800-116633 (Centrale Operativa CREDITRAS ON LINE)

Fax 0272169145 - fax 0272165028

Indirizzo e-mail [info\\_creditras@allianz.it](mailto:info_creditras@allianz.it)

**La Centrale Operativa CREDITRAS ON LINE è sempre pronta a fornire al Cliente tutte le informazioni inerenti la denuncia del sinistro, nonché verificare lo stato di avanzamento del sinistro stesso.**

Informazioni  
relative al  
Contratto

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia al seguente indirizzo:

**ISVAP**

Servizio Tutela degli Utenti,  
Via del Quirinale, 21, 00187 ROMA

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi, ove esistenti.

**Nel caso invece in cui le parti scelgano di applicare al contratto una legislazione diversa da quella italiana**, l'organo competente sarà quello eventualmente previsto dalla specifica legislazione.

Il Contraente potrà comunque rivolgersi all'ISVAP che faciliterà le comunicazioni ed i rapporti con il suddetto organo di vigilanza straniero.

3

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quelle relative al Contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

**Avvertenze**

**Informazioni in corso di contratto** La presente nota è un documento che ha solo valore e scopo informativo e non già contrattuale e deve essere consegnata al Contraente prima della sottoscrizione di ogni contratto di assicurazione contro i danni.

Data la molteplicità delle tipologie di assicurazioni contro i danni, si raccomanda al Contraente di chiedere sempre al proprio intermediario assicurativo di fiducia qualsiasi ulteriore precisazione sul contratto prescelto e di leggerlo attentamente prima di sottoscrivere la polizza.

CreditRas Assicurazioni S.p.A.

C. Candia - G. Aiello

*Candia - Aiello*



# INDICE

## INCENDIO E ALTRI EVENTI

- RISCHI ASSICURATI PAG. 6
- BENI ASSICURATI PAG. 8
- OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE PAG. 9
- IN CASO DI SINISTRO PAG. 10
- CLAUSOLE PARTICOLARI PAG. 12

## ASSISTENZA CASA

- GARANZIE PRESTATE PAG. 13
- IN CASO DI SINISTRO PAG. 14

## RESPONSABILITA' CIVILE

- RISCHI ASSICURATI PAG. 15
- OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE PAG. 17
- IN CASO DI SINISTRO PAG. 18
- CLAUSOLE PARTICOLARI PAG. 18

## INFORTUNI

- RISCHI ASSICURATI PAG. 19
- OPERATIVITÀ DELLE GARANZIE PAG. 22
- IN CASO DI SINISTRO PAG. 23
- CLAUSOLE PARTICOLARI PAG. 24
- TABELLA DI LEGGE INAIL PAG. 25

## ASSISTENZA FAMIGLIA

- GARANZIE PRESTATE PAG. 29
- IN CASO DI SINISTRO PAG. 31

DEFINIZIONI PAG 32

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PAG. 34

## ▪ RISCHI ASSICURATI

### Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza l'Assicurato in caso di danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da:

#### **Incendio**

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

#### **Fulmine**

Fenomeno naturale che comporta una scarica elettrica;

#### **Esplosione**

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

#### **Scoppio**

Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna. Gli effetti del gelo, comunque si manifestino, non sono considerati scoppio;

#### **Implosione**

Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna;

#### **Caduta di corpi volanti**

Caduta di aeromobili, altri corpi volanti anche non pilotati, loro parti o cose da essi trasportate, meteoriti;

#### **Fuoriuscita di fumo da fonti di calore**

Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale verificatosi negli impianti per la produzione di calore facenti parte dei beni assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;

#### **Guasti**

Guasti o danni cagionati per impedire od arrestare l'incendio od altro evento assicurato;

#### **Eventi atmosferici**

Uragano, bufera, tempesta, nubifragio, temporale, vento e cose da esso trascinate e/o abbattute, tromba d'aria, grandine.

Sono compresi i danni verificatisi anche all'interno dei fabbricati, purché avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra.

**Sono esclusi dall'assicurazione i danni provocati da** inondazioni o alluvioni o da fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od 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 e neve; da cedimento o franamento del terreno. **Sono inoltre esclusi i danni causati a** tendoni e pannelli solari, comprese le relative intelaiature di sostegno, a cose mobili poste all'aperto anche su terrazze, balconi, verande e spazi similari non riparati e quelli subiti da giardini e parchi privati;

#### **Eventi socio-politici**

Atti vandalici o dolosi in genere, atti di terrorismo o sabotaggio, nonché atti perpetrati da persone che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse anche nel caso in cui i danni derivino dall'uso di ordigni esplosivi.

**Sono esclusi dall'assicurazione i danni causati da** inquinamento e/o contaminazione da materiale chimico e/o biologico.

**Ciascuna delle Parti può, in qualsiasi momento, recedere dalla presente condizione con preavviso di 30 giorni.** In tal caso la Società, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa - al netto delle imposte - la parte di premio relativa al periodo di assicurazione non trascorso. Alla prima scadenza annuale successiva alla data di efficacia del recesso, la Società provvederà comunque alla sostituzione della polizza eliminando la presente condizione;

#### **Urto di veicoli stradali o di natanti**

Urto di veicoli e natanti non di proprietà o in uso all'Assicurato.

La Società inoltre rimborsa, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza e nei limiti delle somme assicurate, le spese sostenute per **demolire, sgomberare, trasportare** ad idonea discarica e **smaltire** i residui del sinistro, fino alla concorrenza del 10% dell'ammontare dell'indennizzo liquidato.

## Rischi esclusi

### Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare ed invasione, a condizione che il sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, a condizione che il sinistro sia avvenuto in relazione a tali eventi;
- determinati da inondazioni, alluvioni, mareggiate, marea, terremoti, maremoti e penetrazione di acqua marina, bradisismo, eruzioni vulcaniche, cedimenti, franamenti o smottamenti del terreno, valanghe, slavine e spostamenti d'aria da queste provocati;
- determinati con dolo dell'Assicurato;
- di furto, rapina, estorsione, scippo, smarrimento, malversazione, appropriazione indebita, truffa, saccheggio o imputabili ad ammanchi o perdite riscontrate in sede di inventario, verifica o controllo.
- di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione.

## Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza della somma assicurata, di quanto egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali e diretti alle cose di terzi causati da incendio, esplosione o scoppio a seguito di sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

L'assicurazione è estesa, nel limite del 10% della somma assicurata, ai danni derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo e da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché tali danni siano conseguenti a sinistri risarcibili a termini della presente garanzia.

**Sono esclusi dall'assicurazione i danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo.**

**Non sono considerati terzi** il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché qualsiasi altro loro parente od affine convivente. Tuttavia - se non conviventi con l'Assicurato ed abitanti in unità immobiliari distinte - i genitori, i figli e gli altri parenti o affini sono considerati terzi.

## BENI ASSICURATI

La Società assicura:

### Locali

I locali di abitazione di proprietà dell'Assicurato, che costituiscano un intero fabbricato o parte di esso, compresi:

- fissi, infissi, opere di fondazione ed interrate, impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, di segnalazione e comunicazione;
- dipendenze anche in corpo separato, destinate a contenere cose di normale dotazione di una abitazione - compresa l'attrezzatura per attività del tempo libero ed i veicoli privati - o destinate a contenere animali domestici, da cortile, relative attrezzature e mangimi.
- recinzioni, cancelli anche automatici, strade e viali privati, attrezzature dei giardini e dei parchi escluse le piante;
- ascensori, montacarichi, scale mobili ed altri impianti ed installazioni immobili per natura o per destinazione, ivi compresi campi da tennis, piscine, attrezzature sportive e da gioco, antenne radiotelegrafiche, pannelli solari, nonché affreschi e statue non aventi valore artistico.

Se l'assicurazione è stipulata per singole porzioni di fabbricato in condominio, copre anche le relative quote delle parti di fabbricato che costituiscono proprietà comune.

### Rischio Locativo

Nel caso in cui l'Assicurato sia conduttore non proprietario dei locali, la Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato ai sensi e per gli effetti degli artt. 1588, 1589 e 1611 Codice Civile, risponde - nei limiti della somma assicurata - dei danni materiali e diretti ai locali, tenuti in locazione, causati dagli eventi previsti in polizza.

### Contenuto

Il contenuto dei locali dell'abitazione dell'Assicurato costituito da:

- mobilio, arredamento, vestiario e tutto quanto serve per uso personale e domestico, compresa l'attrezzatura per attività del tempo libero, dell'Assicurato, dei suoi addetti ai servizi domestici e degli ospiti;
- pellicce, tappeti, servizi d'argenteria, quadri, dipinti, affreschi, arazzi, collezioni, raccolte, oggetti d'arte, statue, con il massimo indennizzo di € 15.000 per singolo oggetto;
- documenti di identità, passaporti, patenti, libretti INPS e INAIL;
- lavori di abbellimento, sistemazione ed utilità, impianti di prevenzione ed allarme, antenne radiotelegrafiche, impianti quali gas, luce, acqua, telefono di proprietà delle Società erogatrici, decorazioni, tappezzerie esistenti nei locali occupati dall'Assicurato, nonché porte di ingresso dei singoli appartamenti;
- il contenuto dei locali delle dipendenze - anche in corpo separato o comunque non comunicanti coi locali di abitazione, purché ad uso esclusivo dell'Assicurato - costituito da: mobilio, arredamento, vestiario, provviste, attrezzatura per attività del tempo libero con il limite di indennizzo del 5% della somma assicurata con il massimo di € 500 per singolo oggetto.

**Restano esclusi dall'assicurazione i veicoli a motore ed i motori dei natanti.**

### Preziosi

I preziosi, i gioielli e gli oggetti d'oro e di platino o montati su detti metalli, le pietre preziose e le perle naturali o coltivate, le carte valori, i titoli di credito in genere, compreso - con il limite di indennizzo di € 1.500 - il denaro.

### Contenuto e preziosi in villeggiatura

Il vestiario e gli oggetti personali, i preziosi, il denaro ed i valori quando siano portati dall'Assicurato in locali di villeggiatura, compresa la dimora secondaria - **purché ubicati in Europa - limitatamente al periodo della loro permanenza in luogo, fino alla concorrenza del 10% delle somme assicurate per l'abitazione principale.**

### Contenuto e Preziosi in riparazione

Gli oggetti personali, i capi di vestiario ed i preziosi temporaneamente in riparazione presso terzi, **fino alla concorrenza del 10% delle somme assicurate.**

## OPERATIVITA' DELLE GARANZIE

### Caratteristiche costruttive dei locali

L'assicurazione è prestata a condizione che il fabbricato di cui fanno parte i locali assicurati o contenenti i beni assicurati e le relative dipendenze, siano costruiti in materiale incombustibile.

Possono comunque essere costruiti in materiale combustibile:

- solai e strutture portanti del tetto;
- pareti esterne e manto di copertura del tetto fino ad un terzo delle loro singole superfici;
- manto di copertura del tetto se in tegole bituminose;
- soppalchi;
- materiali usati per impermeabilizzazioni o rivestimenti.

### Colpa grave e dolo

La Società indennizza i danni materiali e diretti ai beni assicurati causati da eventi per i quali è prestata l'assicurazione anche se avvenuti con:

- **colpa, anche grave**, dell'Assicurato e delle persone delle quali l'Assicurato stesso deve rispondere a norma di legge e degli ospiti eventualmente presenti nell'abitazione. Verso questi soggetti la società rinuncia a valersi dell'azione di rivalsa che le compete ai sensi e per gli effetti dell'art. 1916 Codice Civile;
- **dolo** delle persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge.

### Beni posti all'aperto

L'assicurazione è estesa ai beni posti all'aperto nell'area di pertinenza dei locali assicurati, salvo quanto previsto per i danni causati da fenomeni atmosferici.

### Valore a nuovo

L'assicurazione è prestata a **"valore a nuovo"**.

Per valore a nuovo si intende:

**per i locali:**

- la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area;

**per il contenuto e i preziosi:**

- il costo di rimpiazzo dei beni assicurati - ad eccezione degli oggetti d'arte, di antiquariato e delle collezioni - con altri nuovi uguali oppure equivalenti per uso e qualità, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali.

**Resta comunque pattuito che non potrà essere indennizzato per singolo bene un importo superiore al doppio del valore che il bene stesso aveva al momento del sinistro.**

### Forma della assicurazione

L'assicurazione si intende prestata a **"primo rischio assoluto"** e quindi la Società rinuncia all'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 Codice Civile.

### Franchigia

**La Società, in caso di sinistro, quando la somma da liquidare a termini di polizza sia uguale o inferiore a € 500, non corrisponderà alcun indennizzo.**

**Se la somma risulterà superiore a € 500, l'indennizzo verrà corrisposto dalla Società con la detrazione della somma di € 500 che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato.**

### Comproprietà dei beni assicurati

In caso di comproprietà dei beni assicurati, se l'assicurazione è stipulata da uno solo dei comproprietari, la copertura è operante anche per la parte di beni degli altri comproprietari, che vengono considerati Assicurati a tutti gli effetti.

## ▪ IN CASO DI SINISTRO

### Obblighi

#### In caso di sinistro l'Assicurato deve:

- 1) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- 2) darne avviso entro 3 gg. da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, telefonando alla Centrale Operativa di Mondial Assistance ai seguenti numeri:
  - 800.802164 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
  - 02.26609626 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).

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

#### L'Assicurato deve inoltre:

- 3) fare, nei 5 gg. successivi - relativamente a sinistri causati da incendio, esplosione, scoppio o atti vandalici o dolosi - dichiarazione scritta all'Autorità giudiziaria o di polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- 4) conservare - fino all'avvenuto accertamento del danno da parte della Società - le tracce e i residui del sinistro senza avere, per questo, diritto ad alcun indennizzo;
- 5) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti o danneggiati, mettendo comunque a disposizione conti, fatture o qualsiasi documento in relazione al sinistro, che possa esser richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

### Determinazione del danno

Premesso che la determinazione del danno viene eseguita separatamente per i "Locali", per il "Contenuto" e per i "Preziosi", anche se assicurati con somma unica, l'ammontare del danno verrà calcolato come segue:

#### LOCALI

##### 1) Determinazione dell'ammontare del danno al momento del sinistro

Si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo dei locali assicurati, escludendo il valore dell'area, applicando successivamente un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina applicando il deprezzamento di cui sopra alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

##### 2) Supplemento di indennizzo valore a nuovo

Essendo la garanzia prestata in base al **valore a nuovo** si stabilisce il supplemento che aggiunto all'ammontare del danno di cui sopra determinerà l'indennità complessiva.

**Resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato un importo superiore al doppio del valore determinato in base al risultato delle stime di cui al punto 1).**

Il pagamento del supplemento di indennità sarà eseguito entro 30 giorni da quando è avvenuta l'effettiva riparazione o ricostruzione secondo il preesistente tipo e genere, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

#### CONTENUTO E PREZIOSI

##### 1) Determinazione dell'ammontare del danno al momento del sinistro

Si stima il costo di rimpiazzo delle cose distrutte o danneggiate con altre nuove, uguali od equivalenti, applicando successivamente un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina applicando il deprezzamento di cui sopra alla spesa necessaria per rimpiazzare le cose distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

**Relativamente alle collezioni, la Società pagherà il valore dei pezzi distrutti e le spese necessarie per il ripristino di quelli solo danneggiati, con i criteri di cui al precedente capoverso, nonché l'eventuale conseguente deprezzamento della collezione fino ad un massimo del 30% del valore della collezione stessa.**

##### 2) Supplemento di indennizzo valore a nuovo

Essendo la garanzia prestata in base al **valore a nuovo**, ad eccezione degli oggetti d'arte e d'antiquariato e delle collezioni, si stabilisce per i beni distrutti o danneggiati il supplemento che, aggiunto all'ammontare del danno calcolato come al punto 1), determina l'indennità complessiva in base al valore a nuovo.

**L'indennizzo per la riparazione di un bene danneggiato non potrà in alcun caso superare il costo di rimpiazzo del singolo bene con altro nuovo, uguale od equivalente.**

Resta inoltre convenuto che **in nessun caso potrà essere indennizzato per singolo bene un importo superiore al doppio del valore dello stesso determinato in base al risultato delle stime di cui al punto 1).**

Il pagamento del supplemento di indennità è eseguito entro 30 giorni da quando è avvenuto l'effettivo rimpiazzo o riparazione secondo il preesistente tipo e genere, purché ciò avvenga, salvo comprovata forza maggiore, entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

### **Anticipo 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, **a condizione che**, fatti salvi tutti gli obblighi cui deve adempiere l'Assicurato, **non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che la previsione dell'indennizzo complessivo sia pari ad almeno il 25% della somma assicurata.**

**Il pagamento dell'anticipo verrà effettuato dopo 45 gg. dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 gg. dalla richiesta dell'anticipo.**

**La determinazione dell'acconto dovrà essere effettuata come se la condizione valore a nuovo non esistesse.**

**Trascorsi 90 gg. dal pagamento dell'indennità suddetta, l'Assicurato potrà ottenere, sul supplemento di indennità, un solo anticipo che verrà determinato in relazione allo stato dei lavori al momento della richiesta.**

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

### **Valutazione del danno**

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un Perito da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

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

### **Assicurazione presso diversi Assicuratori**

**Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.**

L'Assicurato può richiedere l'indennizzo ad uno solo degli assicuratori. In questo caso la Società liquiderà il sinistro, fermo il limite dell'ammontare del danno indennizzabile e di eventuali scoperti e/o franchigie, sempreché lo stesso non superi le somme assicurate, e avrà diritto di regresso nei confronti degli altri assicuratori.

### **Ispezione delle cose assicurate**

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

### **Pagamento dell'indennizzo**

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione in relazione al sinistro, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 gg., sempre che non sia stata fatta opposizione secondo l'art. 2742 Codice Civile.

### **Riduzione della somma assicurata - Reintegro**

In caso di sinistro la somma assicurata, ridotta per effetto del sinistro stesso, viene automaticamente reintegrata al valore originario indicato in polizza. Per effetto di tale operazione **l'Assicurato autorizza la Società, al momento della corresponsione dell'indennizzo, a trattenere dallo stesso l'equivalente del premio necessario al suddetto reintegro.**

## ▪ **CLAUSOLE PARTICOLARI**

*(valide solo se richiamate nell'apposito spazio del certificato di assicurazione)*

A) VEDI ALLEGATO

**GARANZIE PRESTATE**

Le garanzie di Assistenza previste sono prestate dalla Società, tramite la Centrale Operativa di Mondial Service Italia Srl di proprietà della Compagnia di Assicurazione Mondial Assistance Italia S.p.A. - Via Ampère N°. 30, 20131 Milano - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, di seguito indicata col proprio marchio commerciale "Mondial Assistance".

Tramite la Centrale Operativa di Mondial Assistance, la Società si impegna a fornire all'Assicurato le seguenti garanzie di assistenza:

**Assistenza legale telefonica**

Mondial Assistance, 24 ore su 24, ogni giorno dell'anno, fornisce - tramite la propria Centrale Operativa - un servizio gratuito di informazione legale telefonica di "prima necessità"; ciò consente all'Assicurato di ottenere con notevole rapidità - qualora si verificano situazioni che necessitino di una pronta soluzione - informazioni e chiarimenti in ordine a leggi e/o normative inerenti fatti della vita privata: proprietà, diritti di successione, circolazione stradale **con esclusione però di quanto concerne problematiche inerenti l'attività organizzata imprenditorialmente o comunque a carattere autonomo.**

**Rientro dell'Assicurato**

Qualora, mentre l'Assicurato si trovi in viaggio, si verifichi un sinistro indennizzabile a termini della presente polizza che produca danni di tale gravità da rendere necessaria la presenza dell'Assicurato stesso in loco, Mondial Assistance provvederà ad organizzarne il rientro, con il mezzo di trasporto più idoneo, tenendo a proprio carico le spese di viaggio **fino ad un massimo di € 250.**

**Invio della Guardia Giurata**

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio, in caso di gravi danni ai mezzi di chiusura dell'abitazione prodotti da uno degli eventi previsti in polizza, tali da rendere necessaria la sorveglianza dei locali, Mondial Assistance provvederà ad organizzare la suddetta sorveglianza a proprie spese **per un periodo non superiore a 24 ore.**

**Invio di un idraulico**

In caso di rottura, otturazione o comunque di guasto alle tubature fisse dell'impianto idraulico che provochino un allagamento od una mancanza di erogazione d'acqua all'abitazione, di gravità tale da rendere necessario un pronto intervento, Mondial Assistance provvederà, 7 giorni su 7, 24 ore su 24 - compresi i giorni festivi - ed entro 3 ore dalla richiesta, ad inviare un idraulico, tenendo a proprio carico le spese inerenti il costo sia dell'uscita che della prima ora di manodopera sino ad un massimo di € 200; tale prestazione è fornita per un massimo di tre volte durante il corso dell'annualità assicurativa. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'Artigiano richiesto, Mondial Assistance rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita di un'artigiano e per un'ora di manodopera, **fino alla concorrenza del massimale di € 200 per singola prestazione ed evento**, dietro presentazione di idonea documentazione.

**Invio di un elettricista**

In caso di guasto all'impianto elettrico dell'abitazione che necessiti di un pronto intervento Mondial Assistance provvederà, 7 giorni su 7, 24 ore su 24 - compresi i giorni festivi - ed entro 3 ore dalla richiesta, ad inviare un elettricista, tenendo a proprio carico le spese inerenti il costo sia dell'uscita che della prima ora di **manodopera sino ad un massimo di € 200; tale prestazione è fornita per un massimo di tre volte durante il corso dell'annualità assicurativa.** Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'Artigiano richiesto, Mondial Assistance rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita di un'artigiano e per un'ora di manodopera, fino alla concorrenza del massimale di € 200 per singola prestazione ed evento, dietro presentazione di idonea documentazione.

**Invio di un fabbro**

In caso d'impossibilità di accesso o di uscita dai locali o impossibilità di chiusura dell'abitazione a seguito di furto, smarrimento, rottura delle chiavi e/o mal funzionamento della serratura, effrazione o tentata effrazione della porta d'ingresso, Mondial Assistance provvederà, 7 giorni su 7, 24 ore su 24 - compresi i giorni festivi - ed entro 3 ore dalla richiesta, ad inviare un fabbro per il pronto intervento, tenendo a proprio carico le spese inerenti il costo sia dell'uscita che della prima ora di manodopera **sino ad un massimo di € 200; tale prestazione è fornita per un massimo di tre volte durante il corso dell'annualità assicurativa.** Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire l'Artigiano richiesto, Mondial Assistance rimborserà all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita di un'artigiano e per un'ora di manodopera, fino alla concorrenza del massimale di € 200 per singola prestazione ed evento, dietro presentazione di idonea documentazione.

## Delimitazioni e precisazioni

### 1. Sono escluse le prestazioni richieste in dipendenza:

- di guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- di dolo dell'Assicurato;
- di fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche.

2. **Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione**, salvo che l'Assicurato non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

3. **Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Mondial Assistance derivante dal presente servizio si prescrive al compimento di un anno dalla data di conclusione della prestazione del servizio.**

4. Ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile, all'Assicurato che godesse di ulteriori prestazioni di assistenza in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società.

5. Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile.

## Validità territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino (salvo diversamente indicato nelle singole prestazioni).

## ▪ IN CASO DI SINISTRO

### Obblighi

Per permettere l'intervento immediato di Mondial Assistance, valgono le seguenti disposizioni:

- **l'Assicurato deve contattare preventivamente la Centrale Operativa telefonando ai seguenti numeri:**

- 800.802164 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
- 02.26609626 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia);

**indicando con precisione:**

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- eventuale recapito telefonico;
- ubicazione dell'abitazione assicurata e il numero di polizza.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di Mondial Assistance, deve essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a: Mondial Assistance Italia S.p.A. - Via Ampère N°. 30, 20131 Milano. Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate. Inoltre, per facilitare la pratica di rimborso, si ricorda di:

- farsi rilasciare dall'Operatore che ha risposto alla richiesta di assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero del conto corrente con il relativo codice CIN, ABI e CAB.

## RISCHI ASSICURATI

### Oggetto dell'assicurazione

#### **R.C.T. - Responsabilità Civile verso Terzi**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose (intendendosi per tali gli oggetti materiali e gli animali), in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione a fatti della vita privata, esclusi i rischi inerenti ad attività professionali.

A titolo esemplificativo sono altresì compresi i seguenti rischi:

#### **Abitazione principale e secondaria**

Conduzione dell'abitazione principale e secondaria dell'Assicurato comprese le relative pertinenze;

#### **Committenza**

Committenza di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione dei locali costituenti abitazione principale e secondaria, esclusi i danni subiti dalle persone che partecipano ai lavori;

#### **Attività del tempo libero**

Attività del tempo libero quali ad esempio bricolage, pratica di campeggio, giardinaggio, pesca, nautica a remi ed a vela senza motore ausiliario, con qualsiasi natante, purché di lunghezza non superiore a mt.7,5, limitatamente al Mare Mediterraneo entro gli stretti e nelle acque interne europee;

#### **Proprietà ed uso di animali**

Proprietà ed uso di animali domestici, cavalli ed altri animali da sella;

#### **Detenzione ed uso di armi**

Detenzione ed uso di armi e relative munizioni sempreché l'assicurato sia in possesso dei regolari permessi di legge;

#### **Pratica di sport**

Pratica di sport, comprese le gare, sempreché non vengano esercitati a livello professionistico; relativamente alla pratica del modellismo, sono in ogni caso esclusi i danni ai modelli;

#### **Consumo di cibi**

Consumo di cibi e bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione od avvelenamento;

#### **Velocipedi**

Proprietà ed uso di velocipedi e veicoli non a motore;

#### **Guida di veicoli da parte di minori**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dall'azione di rivalsa da parte di imprese che esercitano l'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore, in conseguenza di fatti accidentali provocati da minori all'insaputa dell'Assicurato, dei quali egli debba rispondere per legge, per le somme che le suddette imprese abbiano dovuto pagare al terzo in conseguenza dell' inopponibilità di eccezioni prevista dall'art. 18 della Legge 24 Dicembre 1969, n. 990.

L'assicurazione si intende estesa:

#### **Proprietà dei locali**

Alla responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario dei locali adibiti ad abitazione principale e secondaria della famiglia e degli impianti fissi destinati alla conduzione, compresi ascensori e montacarichi. L'assicurazione comprende i rischi delle antenne radiotelegrafiche, degli spazi adiacenti di pertinenza dei fabbricati anche tenuti a giardino, delle strade private e recinzioni.

Nel caso in cui i locali assicurati facciano parte di un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui l'Assicurato, quale condomino, debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui debba rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condomini;

#### **Dolo**

Alla responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto anche doloso di persone delle quali debba rispondere, compresi i danni arrecati dagli addetti ai servizi domestici, per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni.

L'assicurazione vale, con i limiti indicati, anche per:

#### **Danni da incendio**

I danni a cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute. La garanzia è prestata nei limiti del massimale assicurato, fino alla concorrenza di € 300.000 per sinistro;

#### **Inquinamento accidentale**

I danni derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo. La garanzia è prestata nei limiti del massimale assicurato, fino alla concorrenza di € 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;

#### **Interruzione di attività**

I danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguente a sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata nei limiti del massimale assicurato, fino alla concorrenza di € 50.000 per sinistro e per anno assicurativo;

### **Locali di villeggiatura**

I danni causati da incendio, esplosione o scoppio ai locali temporaneamente presi in locazione per la villeggiatura, nonché all'arredamento ivi contenuto. La garanzia è prestata con applicazione di uno scoperto del 10%, nei limiti del massimale assicurato, fino alla concorrenza di € 30.000 per sinistro e per anno assicurativo.

### **R.C.O. - Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché questi sia in regola, al momento del sinistro, con gli adempimenti dell'assicurazione obbligatoria INAIL e delle altre disposizioni normative in tema di occupazione e mercato del lavoro così come previste dal D.Lgs 276 del 10 settembre 2003, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) per gli infortuni, sofferti dai prestatori di lavoro, di cui sia ritenuto civilmente responsabile ai sensi del Codice Civile e delle disposizioni di legge previste in materia di assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro.

La garanzia è prestata anche per le azioni di regresso e di surroga esperite dall'INAIL e/o dall'INPS.

L'assicurazione R.C.O. **non comprende** la responsabilità civile per:

- malattie professionali;
- danni da amianto;
- danni derivanti da campi elettromagnetici;
- danni derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero da produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive;

Non costituirà motivo di decadenza della presente garanzia l'inesatta interpretazione delle norme vigenti in materia purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.

**Resta inteso che ove fosse avanzata richiesta di rivalsa da parte dell'INAIL per quanto da tale istituto fosse liquidato all'infortunato o ai suoi aventi causa, la Società risponderà nei limiti dei massimali espressi in polizza per l'assicurazione di Responsabilità Civile verso Prestatori di Lavoro, e sarà in tal caso inoperante, per la stessa richiesta, la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi.**

### **Rischi esclusi**

Relativamente alla responsabilità civile da proprietà dei locali, **l'assicurazione non comprende i danni derivanti:**

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni o demolizioni, salvo quanto previsto dalla garanzia "Committenza";
- dall'esercizio, nei locali, da parte dell'Assicurato o di terzi, di industrie, commerci, arti e professioni;
- da amianto;
- da campi elettromagnetici;
- punitivi di qualunque natura

**Sono esclusi dall'assicurazione i danni derivanti:**

- dall'esercizio dell'attività venatoria;
- da furto;
- a cose trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo, fatta eccezione per gli impianti (quali gas, luce, acqua, telefono, ecc.), posti al servizio dei locali e di proprietà delle Aziende e/o Società di erogazione e fatto salvo quanto previsto dalla garanzia "Locali di villeggiatura";
- da circolazione su strada ad uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore - o comunque di lunghezza superiore a mt.7,5 - e da impiego di aeromobili;
- da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che comunque non abbia compiuto il 16° anno di età, salvo quanto previsto dalla garanzia "Guida di veicoli da parte di minori";
- verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- da amianto;
- da campi elettromagnetici;
- punitivi di qualunque natura.

### **Persone non considerate terzi**

**Non sono considerati terzi** ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli di tutti i soggetti assicurati, nonché qualsiasi altro loro parente o affine convivente;
- le persone che, essendo con l'Assicurato in rapporto di dipendenza, subiscono il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente la manutenzione e pulizia dei locali e dei relativi impianti nonché la conduzione di questi ultimi.

Limitatamente ai danni da fuoriuscita di acqua e limitatamente ai danni previsti dalla garanzia "Danni da Incendio", tuttavia - se non conviventi con l'Assicurato ed abitanti in unità immobiliari distinte - i genitori, i figli e gli altri parenti o affini sono considerati terzi.

## ▪ OPERATIVITA' DELLE GARANZIE

### **Persone assicurate**

L'assicurazione è prestata a favore dell'intestatario della presente polizza e del coniuge o del convivente more uxorio e - se stabilmente conviventi - dei loro parenti e affini.

### **Pluralità di Assicurati**

Qualora l'assicurazione venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

### **Comproprietà dei locali**

In caso di comproprietà dei locali abitati dall'Assicurato la copertura è operante anche per la responsabilità civile degli altri comproprietari, che vengono considerati Assicurati a tutti gli effetti.

### **Stato dei locali**

Relativamente alla responsabilità civile della proprietà dei locali, **l'assicurazione è valida a condizione che il fabbricato sia in normale stato di manutenzione e conservazione.**

### **Validità territoriale**

**L'assicurazione vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi del mondo, salvo quanto previsto dalla garanzia "Attività del tempo libero".**

### **Franchigia**

**Relativamente ai danni a cose e agli animali, la Società, in caso di sinistro, quando la somma da liquidare a termini di polizza sia uguale o inferiore a € 250, non corrisponderà alcun risarcimento. Se la somma risulterà superiore a € 250, il risarcimento verrà corrisposto dalla Società con la detrazione della somma di € 250 che rimarrà sempre a carico esclusivo dell'Assicurato.**

## ▪ IN CASO DI SINISTRO

### Obblighi

**In caso di sinistro l'Assicurato deve** darne avviso entro 3 gg. da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile telefonando alla Centrale Operativa di Mondial Assistance ai seguenti numeri:

- 800.802164 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
- 02.26609626 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).

### Gestione delle vertenze. Spese di resistenza

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 ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, **entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.**

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

### Altre assicurazioni

**Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri**, ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile.

In caso di preesistenza di altra assicurazione per gli stessi rischi, la presente copertura sarà operante per l'eccedenza dei massimali di primo rischio.

## ▪ CLAUSOLE PARTICOLARI

*(valide solo se richiamate nell'apposito spazio del certificato di assicurazione)*

A) VEDI ALLEGATO.

## RISCHI ASSICURATI

### Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni attività esercitata non professionalmente purché inerente alla vita comune e di relazione, al disbrigo delle occupazioni familiari e domestiche, ai passatempi e alle comuni manifestazioni della vita di ogni giorno nonché alla pratica di hobby anche se a carattere continuativo.

Si intende compreso in garanzia il "rischio in itinere", mentre resta inteso che **sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni che colpiscono l'Assicurato in occasione dello svolgimento di qualsiasi attività professionale.**

Ai fini della presente sezione per "attività professionale" si intende ogni attività svolta dall'Assicurato a carattere continuativo, abituale o remunerativo.

### Rischi compresi

La garanzia è operante per gli infortuni:

- derivanti dall'uso e/o dalla guida di automotoveicoli, ciclomotori e di natanti da diporto sempreché l'Assicurato, se alla guida, sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso abbia, al momento del sinistro, i requisiti atti a ottenere il rinnovo;
- subiti in qualità di passeggero durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi esclusi" della presente sezione;
- subiti in occasione della pratica di sport, a eccezione di quelli indicati nell'Art. "Rischi esclusi" della presente sezione, sempreché siano esercitati non professionalmente o comunque non comportino remunerazione sia diretta che indiretta. La copertura è operante inoltre per gli infortuni subiti in occasione di immersioni non in apnea, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua, purché effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello;
- sofferti in conseguenza di malore o in stato di incoscienza, purché non determinati da abuso di alcolici, dall'uso di allucinogeni o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- subiti a causa di imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- conseguenti ad atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- derivanti da tumulti popolari, da atti di terrorismo, da aggressioni o da atti violenti aventi movente politico, sociale o sindacale, a condizione che l'Assicurato non vi abbia partecipato in modo volontario;
- **derivanti da stato di guerra, internazionale o civile, insurrezione per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio degli eventi sopra descritti**, se e in quanto l'Assicurato ne risulti sorpreso mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

La garanzia è estesa anche ai seguenti casi:

- asfissia non di origine morbosa;
- avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita e involontaria, eccetto quelli derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci e da uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o di allucinogeni;
- avvelenamento del sangue e infezione - escluso il virus H.I.V. - sempreché il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- annegamento;
- lesioni determinate da sforzi, con l'esclusione degli infarti, delle ernie (fatta eccezione per quelle addominali da sforzo) e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- ernie addominali da sforzo. In tale evenienza:
  - nel caso in cui l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta una indennità, a titolo di invalidità permanente, non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
  - qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, le Parti hanno facoltà di risolvere la controversia incaricando uno o più Arbitri da nominare con apposito atto.

La garanzia ha effetto dalla data di inizio della polizza sempreché, all'atto del perfezionamento di quest'ultima, l'Assicurato abbia presentato un certificato medico che escluda l'esistenza di detta infermità. In mancanza del certificato la garanzia medesima sarà invece operante dopo un periodo di carenza di 180 giorni.

Nel caso la polizza sia stata emessa in sostituzione - senza soluzione di continuità - di altra riflettente la garanzia di cui sopra, il termine di 180 giorni, in assenza della citata documentazione medica, ha effetto:

- dalla data di decorrenza della precedente copertura, per le somme e le prestazioni dalla stessa previste;
- dalla data di decorrenza della presente polizza limitatamente alle maggiori somme e alle diverse prestazioni da questa previste;
- lesioni causate da infezioni acute obiettivamente accertate che derivino direttamente da morsi di animali o da punture di insetti, con esclusione della malaria e di altre malattie a eccezione di quelle tropicali;
- folgorazione;
- colpi di sole o di calore;
- assideramento o congelamento.

## **Rischi esclusi**

### **Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:**

- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- dall'uso, anche come passeggero:
  - di aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
  - di aeromobili di aeroclubs;
  - di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- dalla pratica di sport aerei in genere, paracadutismo, pugilato, sollevamento pesi, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, judo, karate e arti marziali in genere, speleologia, kitesurf, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, guidoslitta, bob, rugby, football americano, immersioni non in apnea (salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi"), alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sci estremo, canoa fluviale, hockey su ghiaccio o a rotelle;
- dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: bungee jumping, torrentismo, idrospeed);
- dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- da ubriachezza, dall'uso di allucinogeni, dall'uso non terapeutico di stupefacenti e/o di psicofarmaci;
- da proprie azioni delittuose o da partecipazione a imprese temerarie;
- da guerre, internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, salvo quanto previsto dall'Art. "Rischi compresi";
- da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi x, ecc. ).

### **Sono altresì esclusi dall'assicurazione:**

- le conseguenze dell'infortunio che si concretizzino nella sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- le ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo;
- gli avvelenamenti, salvo quanto previsto all'Art. "Rischi compresi", e le infezioni che non abbiano per causa diretta ed esclusiva una lesione rientrante nella definizione di infortunio, le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- gli infarti da qualsiasi causa determinati;
- gli infortuni subiti durante il periodo di arruolamento militare di richiamo o volontario per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- gli infortuni subiti dall'Assicurato a motivo dell'attività professionale svolta nell'ambito di Corpi Armati dello Stato (Militari o di Polizia) in occasione di servizio, comunque e ovunque esplicito, nonché gli infortuni che siano conseguenza di conflitti a fuoco e aggressioni subite.

## **Prestazione relativa al caso di Morte**

**Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica** - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida il capitale assicurato agli eredi legittimi e/o testamentari degli Assicurati in parti uguali**, salvo diverse disposizioni risultanti in polizza.

**L'indennità per il caso di morte non è cumulabile con quella per invalidità permanente da infortunio.**

Tuttavia, se dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennità per morte - se superiore - e quella già pagata per invalidità permanente.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termine di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Qualora, dopo il pagamento dell'indennità, l'Assicurato risultasse in vita, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

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

## **Invalidità permanente da infortunio**

**Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente, la relativa indennità è dovuta se l'invalidità si verifica** - anche successivamente alla scadenza della polizza - **entro due anni dal giorno dell'infortunio.**

L'indennità per invalidità permanente parziale è calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato, sulla base delle percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante.

L'indennità viene valutata in base a quanto stabilito dall'Art. "Determinazione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente da infortunio" e viene corrisposta in conformità a quanto indicato nel successivo Art. "Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente da infortunio".

## **Criteri di corresponsione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente da infortunio**

**L'indennità per invalidità permanente viene corrisposta in base ai criteri stabiliti in polizza e secondo le seguenti modalità: sul capitale assicurato non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente sia di grado pari o inferiore al 5% della totale; se invece esso risultasse superiore al 5% della totale, l'indennità verrà corrisposta in base alla percentuale eccedente tale limite.**

Qualora l'invalidità permanente, valutata in base alle percentuali e alle altre disposizioni contrattuali, sia di grado pari o superiore al 66% della totale, l'indennità verrà corrisposta nella misura del 100% del capitale assicurato, senza deduzione della franchigia eventualmente prevista.

## OPERATIVITA' DELLE GARANZIE

### Persone assicurate

Si intendono Assicurati:

- l'intestatario della presente polizza se persona fisica, nonché il coniuge o il convivente more-uxorio di questi e i loro parenti e affini, purché tali persone siano annoverate sullo Stato di Famiglia dell'intestatario della presente polizza, rilasciato dall'Autorità competente e riferito alla situazione in vigore al momento del sinistro.

**Gli Assicurati, come sopra identificati, sono esclusi dalla garanzia assicurativa se al momento del sinistro:**

- **sono affetti dalle seguenti patologie:**
  - epilessia, alcolismo, tossicodipendenza;
  - sieropositività ove diagnosticata dal test H.I.V.;
  - sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), nel momento in cui viene diagnosticata;
  - sindromi organico cerebrali, schizofrenia;
  - forme maniaco-depressive o stati paranoidei;
- **svolgono le seguenti attività professionali:**
  - attività svolte durante la navigazione in mari extra-Europei;
  - addetto alla marina mercantile impiegato su qualsiasi tipo di nave;
  - addetto di aziende petrolifere su piattaforme in mare;
  - skipper;
  - sportivi professionisti;
  - guida alpina;
  - investigatore privato.

**Limitatamente alla garanzia "Morte", infine, non si intendono assicurati i soggetti che, al momento del sinistro, hanno età inferiore ai 18 anni compiuti.**

### Somma assicurata per il caso di "Morte" o di "Invalidità permanente da infortunio"

La somma assicurata indicata in polizza rappresenta quella complessivamente a disposizione delle Persone assicurate.

Le somme assicurate pro capite si determinano suddividendo la somma assicurata indicata in polizza per il numero degli Assicurati, identificati in base a quanto riportato nell'articolo precedente non considerando anche quelli esclusi per patologia o per attività professionale svolta, con riferimento alla situazione in vigore al momento del sinistro.

### Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente assicurazione è stipulata in aggiunta e in ogni caso indipendentemente da qualsivoglia obbligo in tal senso dovesse derivare all'intestatario della presente polizza da leggi vigenti o future.

### Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 Codice Civile verso i terzi responsabili.

### Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

## ▪ IN CASO DI SINISTRO

### Obblighi

**In caso di sinistro l'Assicurato deve** darne avviso entro 3 gg. da quello in cui l'infortunio si è verificato o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile, telefonando alla Centrale Operativa di Mondial Assistance ai seguenti numeri:

- 800.802164 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
- 02.26609626 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia).

**L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo**, ai sensi dell'art. 1915 Codice Civile.

**La denuncia dell'infortunio deve contenere** l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da certificato medico.

**L'intestatario della presente polizza si obbliga a fornire alla Società**, contestualmente alla denuncia, il proprio Stato di Famiglia rilasciato dall'Autorità competente, nonché ogni altro documento ritenuto necessario ai fini dell'identificazione delle "Persone assicurate".

**L'Assicurato deve altresì inviare successivamente**, sino a guarigione avvenuta, i certificati medici sul decorso delle lesioni; i certificati medici devono essere rinnovati alle rispettive scadenze e contestualmente trasmessi alla Società.

**L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Società**, fornire alla stessa ogni informazione e produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

**Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.**

**Nel caso in cui l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, l'intestatario della presente polizza se diverso dall'Assicurato o i beneficiari designati in polizza, devono dare immediato avviso telegrafico alla Società.**

### Criteria di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

**Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.**

**In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante per la valutazione del grado di invalidità permanente, sono diminuite tenendo conto della invalidità preesistente.**

### Determinazione dell'indennità per il caso di Invalidità permanente da infortunio

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

La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; **se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali previste dalla "Tabella" contrattualmente operante vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.**

In caso l'infortunio determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica totale dell'arto stesso.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

**Nei casi di invalidità permanente non specificati nella "Tabella", l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori previsti dalla "Tabella" stessa e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale dell'Assicurato.**

### Valutazione del danno

L'ammontare del danno è concordato direttamente dalla Società - o da un Perito da questa incaricato - con l'Assicurato o persona da lui designata.

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

## **Pagamento dell'indennità**

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità che risulta dovuta, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

**L'indennità verrà corrisposta in Italia in €uro.**

## **Anticipo sull'indennità per il caso di Invalidità permanente da infortunio**

Limitatamente al caso di invalidità permanente è data facoltà agli Arbitri, qualora ravvisino l'opportunità di rinviare la definitiva valutazione del danno, di liquidare all'Assicurato un anticipo sull'indennità, fermo restando che l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente dovrà avvenire comunque entro tre anni.

## **▪ CLAUSOLE PARTICOLARI**

*(valide solo se richiamate nell'apposito spazio del certificato di assicurazione)*

### **A) VEDI ALLEGATO**

### **B) GARANZIA PRESTATO ESCLUSIVAMENTE A FAVORE DELL'INTESTATARIO DELLA POLIZZA**

L'assicurazione, a parziale deroga di quanto indicato nell'Art. "Persone assicurate", è prestata esclusivamente a favore dell'intestatario della presente polizza.

## TABELLA DI LEGGE INAIL

### Tabella INAIL per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente

L'indennità per invalidità permanente parziale - fermi i criteri di franchigia operanti - verrà calcolata sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in base alle percentuali previste dalla "Tabella INAIL" di cui al D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, riportata qui di seguito, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla precitata legge.

Descrizione	Percentuale	
	des.	sin.
Sordità completa di un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedere relativa tabella)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	=	
Esiti della frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita:		
- del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
- dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
- di tutte le dita della mano	65%	55%
- del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
- totale del pollice	28%	23%
- totale dell'indice	15%	13%
- totale del medio		12%
- totale dell'anulare		8%
- totale del mignolo		12%
- della falange ungueale del pollice	15%	12%
- della falange ungueale dell'indice	7%	6%
- della falange ungueale del medio		5%
- della falange ungueale dell'anulare		3%
- della falange ungueale del mignolo		5%
- delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
- delle due ultime falangi del medio		8%
- delle due ultime falangi dell'anulare		6%
- delle due ultime falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° e 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%

**segue Tabella INAIL per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente**

Descrizione	Percentuale	
	des.	sin.
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

**N.B.: In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.**

**Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva**

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

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

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

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

segue <b>Tabella INAIL per la liquidazione dell'indennità di Invalidità permanente</b>		
<b>Allegato n. 2 al Regolamento per l'esecuzione del DPR 30/6/65 n. 1124 (valido solo per le persone assicurate che operano nel settore Agricoltura)</b>		
Descrizione	Percentuale	
	des.	sin.
Sordità completa di un orecchio	20%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi tabella INAIL per gli infortuni oculari di cui all'allegato n. 1)		
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	16%	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	=	
Perdita:		
- totale del braccio destro	85%	
- del braccio destro al terzo superiore	80%	
- totale del braccio sinistro	80%	
- totale dell'avambraccio destro o del braccio sinistro al terzo superiore	75%	
- totale dell'avambraccio sinistro o di tutte le dita della mano destra	70%	
- totale di tutte le dita della mano sinistra	65%	
- totale del pollice destro	30%	
- totale del pollice sinistro	25%	
- della falange ungueale del pollice destro	16%	
- della falange ungueale del pollice sinistro	12%	
- totale dell'indice destro	20%	
- totale dell'indice sinistro	16%	
- totale del medio	12%	
- totale dell'anulare	8%	
- totale del mignolo	12%	
- della falange ungueale dell'indice destro	7%	
- della falange ungueale dell'indice sinistro	6%	
- della falange ungueale del medio	5%	
- della falange ungueale dell'anulare	3%	
- della falange ungueale del mignolo	5%	
- delle due ultime falangi dell'indice destro	14%	
- delle due ultime falangi dell'indice sinistro	11%	
- delle due ultime falangi del medio	8%	
- delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
- delle due ultime falangi del mignolo	8%	
- totale di una coscia	80%	
- di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
- di una gamba al terzo superiore	65%	
- di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
- dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
- del solo alluce	11%	
- di più dita del piede, per ogni dito perduto	5%	

**N.B.: In caso di constatato mancinismo, le percentuali di riduzione dell'attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.**

## GARANZIE PRESTATE

Le garanzie di Assistenza previste sono prestate dalla Società, tramite la Centrale Operativa di Mondial Service Italia Srl di proprietà della Compagnia di Assicurazione Mondial Assistance Italia S.p.A. - Via Ampère N°. 30, 20131 Milano - in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, di seguito indicata col proprio marchio commerciale "Mondial Assistance".

Tramite la Centrale Operativa di Mondial Assistance, la Società si impegna a fornire all'Assicurato le seguenti garanzie di assistenza:

### **Invio di un medico o di un'ambulanza a domicilio**

Quando, in caso di necessità l'Assicurato richieda un medico presso la propria abitazione, Mondial Assistance provvede, previa valutazione della propria Guardia Medica, a inviare gratuitamente uno dei propri medici convenzionati. In caso di irreperibilità immediata del medico e qualora le circostanze lo rendano necessario, Mondial Assistance organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasferimento dell'Assicurato con ambulanza al pronto soccorso.

**Validità territoriale: Italia.**

### **Organizzazione di visite specialistiche e accertamenti diagnostici a tariffe agevolate**

Tramite la Centrale Operativa di Mondial Assistance, entro 2 giorni lavorativi dal momento della richiesta, verranno organizzate visite specialistiche e accertamenti diagnostici a condizioni economiche agevolate presso i centri medici privati convenzionati con Mondial Assistance più vicini alla residenza dell'Assicurato. La Centrale Operativa, oltre a fissare l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi agevolati, a lui riservati, delle visite e degli eventuali accertamenti clinico-diagnostici-strumentali richiesti. Fissato l'appuntamento col centro medico privato convenzionato, su richiesta dell'Assicurato, la Centrale Operativa di Mondial Assistance provvederà a ricordare telefonicamente all'Assicurato l'appuntamento fissato il giorno prima dello stesso. **Sono a carico dell'Assicurato i soli costi delle visite mediche e degli accertamenti.**

**Validità territoriale: Italia.**

### **Guardia Medica in collegamento telefonico 24 ore su 24**

Quando l'Assicurato necessita di informazioni sanitarie e/o consigli medici a seguito di infortunio o malattia, la Guardia Medica di Mondial Assistance è a sua disposizione per un consulto telefonico. Il servizio è gratuito, non fornisce diagnosi o prescrizioni. Se l'Assicurato necessita di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e nel mondo per sottoporsi a interventi di particolare complessità, Mondial Assistance mette a disposizione la sua équipe medica per fornire le informazioni necessarie. Inoltre, la Guardia Medica può collaborare per individuare e segnalare medici specialisti o Centri per la diagnosi e la cura di patologie rare o comunque particolari, restando a disposizione per facilitare i contatti tra l'Assicurato e il Centro in questione avviando a eventuali problemi di comunicazione e di lingua. I medici della Centrale Operativa possono richiedere la documentazione clinica in possesso del paziente per fornire una consulenza specialistica immediata e, se necessario, organizzare appuntamenti e consulti con le suddette strutture in Italia e all'estero. Infine, se l'Assicurato necessita di un consiglio medico-specialistico telefonico, può conferire tramite la Guardia Medica di Mondial Assistance con uno specialista in: **Dermatologia, Cardiologia, Dietologia, Geriatria, Ginecologia, Ortopedia e Pediatria**, a sua disposizione per dare informazioni di prima necessità. La consulenza telefonica medico-specialistica non fornisce diagnosi o prescrizioni ed è gratuita.

## ASSISTENZA POST RICOVERO

Le seguenti garanzie operano in seguito all'avvenuto ricovero dell'Assicurato, causato da infortunio o malattia, presso un pronto soccorso, day hospital od ospedale, per un periodo massimo di 30 giorni continuativi e non frazionabili dalla data di sua dimissione. La tipologia, l'articolazione e la durata dell'erogazione all'Assicurato delle prestazioni previste avverrà a giudizio della Guardia Medica di Mondial Assistance in riferimento alle sue condizioni di salute. **Le prestazioni potranno essere erogate dopo 2 giorni lavorativi dalla richiesta dell'Assicurato e comunque dalla ricezione da parte della Guardia Medica di Mondial Assistance della documentazione medica di dimissione. Le prestazioni, riferite alla stessa patologia o evento, non potranno esser richieste più di una volta per anno assicurativo.**

### **Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche**

Qualora le condizioni di salute dell'Assicurato lo rendano necessario, la Guardia Medica di Mondial Assistance metterà a sua disposizione in comodato d'uso e secondo necessità: delle stampelle, una sedia a rotelle, un letto ortopedico e/o un materasso antidecubito. La prestazione è totalmente a carico di Mondial Assistance. **Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tale/i aiuti, Mondial Assistance provvederà a rimborsare l'Assicurato delle relative spese sino a un massimo di € 350 per evento, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.**

**Validità territoriale: Italia.**

### **Invio di un Infermiere al domicilio**

Quando l'Assicurato in seguito a ricovero ospedaliero per malattia superiore a 4 giorni o a infortunio necessita di assistenza infermieristica entro i primi 30 giorni successivi alla sua dimissione, Mondial Assistance provvede a inviare un infermiere al domicilio dell'Assicurato, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino a un massimo di € 250 per evento. Tale massimale si conviene elevato a € 500 in caso di ricovero superiore a 10 giorni. **Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale aiuto, Mondial Assistance provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di idonea documentazione.**

**Validità territoriale: Italia.**

### **Invio di una colf, baby sitter, dog sitter o aiuto-spesa al domicilio**

Quando l'Assicurato, in seguito a ricovero ospedaliero per malattia superiore a 4 giorni o a infortunio, sia oggettivamente inabilitato allo svolgimento delle normali attività quotidiane e necessita di un aiuto domestico durante il periodo di ricovero e comunque **non oltre i primi 30 giorni successivi alla dimissione**, Mondial Assistance provvede a inviargli a domicilio una colf, baby sitter, dog sitter o aiuto-spesa secondo necessità, **tenendo a proprio carico la relativa spesa sino a un massimo complessivo di € 250 per evento**. Tale massimale si conviene elevato a € 500 in caso di ricovero superiore a 10 giorni. **Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale/i aiuti, Mondial Assistance provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato, in conformità al massimale suindicato, dietro presentazione di idonea documentazione.**

**Validità territoriale: Italia.**

## **Delimitazioni e precisazioni**

### **1. Sono escluse le prestazioni richieste in dipendenza:**

- di guerre, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari;
- di terremoti o fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali;
- di dolo dell'Assicurato;
- di fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni provocate dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche.

**2. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, Mondial Assistance non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni di alcun genere a titolo di compensazione**, salvo che l'Assicurato non sia stato preventivamente autorizzato dalla Centrale Operativa.

**3. Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di Mondial Assistance derivante dal presente servizio si prescrive al compimento di un anno dalla data di conclusione della prestazione del servizio.**

**4. Ai sensi dell'art. 1910 Codice Civile, all'Assicurato che godesse di ulteriori prestazioni di assistenza in forza dei contratti sottoscritti con altra Impresa di Assicurazione, è fatto obbligo di dare avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società.**

**5. Per tutto quanto non qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni del Codice Civile.**

**L'Assicurato libera dal segreto professionale**, relativamente agli eventi formanti oggetto di questo servizio, **i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima dell'evento.**

### **Sono escluse le prestazioni richieste in dipendenza:**

- dall'esercizio di alpinismo con scalata di rocce o con accesso ai ghiacciai;
- di abuso di alcolici e psicofarmaci e l'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- da malattie che siano l'espressione o la conseguenza di situazioni patologiche insorte anteriormente alla stipulazione del contratto e già note in quel momento all'Assicurato;
- di gravidanza oltre il sesto mese e malattie infettive qualora l'intervento di assistenza venga impedito da norme sanitarie internazionali;
- di patologie neuropsichiatriche, nervose e mentali;
- di suicidio o tentativo di suicidio.

### **Sono inoltre escluse:**

- le spese di ricerca in montagna, in mare o nei deserti;
- le prestazioni in quei Paesi che si trovassero in stato di belligeranza e nei casi in cui le autorità locali impongano un divieto o rendano impossibile l'intervento di assistenza.

## **Validità territoriale**

**L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino** (salvo diversamente indicato nelle singole prestazioni).

## ▪ IN CASO DI SINISTRO

### Obblighi

Per permettere l'intervento immediato di Mondial Assistance, valgono le seguenti disposizioni:

- **l'Assicurato deve** contattare preventivamente la Centrale Operativa telefonando ai seguenti numeri:
- 800.802164 Linea Verde per telefonare dall'Italia;
- 02.26609626 (chiamando dall'estero anteporre i prefissi necessari per l'Italia);

**indicando con precisione:**

- il tipo di assistenza di cui necessita;
- cognome e nome;
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- eventuale recapito telefonico;
- il numero di polizza.

**La richiesta di rimborso delle spese sostenute**, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa di Mondial Assistance, **deve essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:** Mondial Assistance Italia S.p.A. - Via Ampère N°. 30, 20131 Milano. **Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate. Inoltre, per facilitare la pratica di rimborso, si ricorda di:**

- farsi rilasciare dall'Operatore che ha risposto alla richiesta di assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero del conto corrente con il relativo codice CIN, ABI e CAB.

## DEFINIZIONI

### **Assicurato:**

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

### **Beneficiario:**

Colui in favore del quale la Società eseguirà la prestazione.

### **Collezione:**

Una raccolta, ordinata secondo determinati criteri, di oggetti o beni di una stessa specie e categoria, rari o curiosi.

### **Franchigia:**

La parte di danno, liquidato a termini di polizza, che l'Assicurato tiene a suo carico.

### **Incombustibilità:**

La proprietà di sostanze e prodotti di non dar luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica alla temperatura di 750 gradi centigradi. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

### **Infortunio:**

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

### **Invalità permanente:**

La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

### **Polizza:**

Il documento che prova l'assicurazione.

### **Prestatori di lavoro:**

Tutte le persone fisiche di cui l'Assicurato si avvale nel rispetto delle norme di legge in materia di lavoro, nell'ambito della gestione dell'attività domestica e/o familiare e delle quali debba rispondere ai sensi di legge.

### **Premio:**

La somma dovuta dall'Assicurato.

### **Rischio in itinere:**

Il percorso più breve, in termini di lunghezza o di tempo, per recarsi da casa al lavoro e viceversa.

### **Rottura sottocutanea dei tendini:**

Lacerazione totale o parziale di un tendine senza che vi sia stata soluzione di continuo del tessuto cutaneo e sottocutaneo.

### **Scoperto:**

L'importo da calcolarsi in misura percentuale sul danno liquidato a termini di polizza, che viene dedotto dall'indennità. Questo importo rimane a carico dell'Assicurato.

### **Sforzo:**

Il dispiego improvviso e anomalo, al di fuori della comune gestualità, di energia muscolare a fronte di un evento eccezionale e inaspettato.

### **Sinistro:**

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

### **Società:**

CREDITRAS ASSICURAZIONI S.p.A. con sede sociale in C.so Italia 23 – Milano.

### **Solaio:**

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

### **Tetto:**

L'insieme delle strutture portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

# CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

## Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892,1893 e 1894 Codice Civile).

## Altre assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

**L'esistenza di altre assicurazioni deve invece essere comunicata dall'Assicurato in caso di sinistro, dandone avviso a tutti gli assicuratori ed indicando a ciascuno il nome degli altri.**

## Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

**L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento. I premi devono essere pagati presso la Banca del Gruppo UniCredito Italiano ove l'Assicurato detiene il conto corrente e/o un libretto di risparmio nominativo e/o un qualsiasi altro rapporto.**

**Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti (art. 1901 Codice Civile).**

**In caso di chiusura del predetto rapporto, la garanzia prestata cessa dalle ore 24 della prima scadenza annuale (o di rata mensile se previsto il frazionamento del premio) successiva, con contestuale risoluzione del contratto.**

Nel caso di pagamento frazionato è data facoltà all'Assicurato, mediante richiesta scritta alla Società, di far proseguire la copertura fino alla prima scadenza annuale successiva alla chiusura del rapporto intrattenuto, mediante pagamento del premio residuo, a completamento dell'annualità, in un'unica soluzione. Da tale scadenza il contratto dovrà intendersi comunque risolto.

## Diritto di Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato entro sessanta giorni dalla conclusione della polizza, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, ha diritto di recedere dall'Assicurazione.

Il recesso deve essere effettuato compilando l'apposito modulo presso la filiale della Banca ove è stata stipulata la polizza, oppure dandone comunicazione a mezzo lettera raccomandata A.R. alla Società.

Qualora l'Assicurato abbia già corrisposto il Premio, la Società provvederà al rimborso del Premio comprensivo di tasse per il tramite della Banca **entro trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione di recesso.**

## Modifiche dell'assicurazione

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

## Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta da una delle Parti, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

## Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

## Condizione di validità

Le garanzie previste nei vari settori sono valide solo se espressamente richiamate nel certificato di assicurazione ed in quanto sia stato corrisposto il relativo premio.



**CredItRas Assicurazioni S.p.A.**  
Sede Legale: Corso Italia 23, 20122 Milano  
Telefono 02 7216.1 - Fax 02 7216.4032  
Capitale Sociale € 10.000.000,00 int. vers.

Codice Fiscale, Partita IVA  
e iscrizione al Registro delle Imprese  
di Milano: N. 08965220158  
R.E.A. di Milano N. 1257893

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni  
con D.M. 19/3/1990  
Società rientrante nell'area di consolidamento  
del bilancio del gruppo Allianz S.p.A.