

FASCICOLO INFORMATIVO

NONSOLOAUTO

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- ◆ **NOTA INFORMATIVA**
- ◆ **GLOSSARIO**
- ◆ **INFORMATIVA PRIVACY**
- ◆ **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Nota Informativa per i contratti di assicurazione danni "Rami Elementari" - Polizza Nonsoloauto

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

Il contratto è concluso con la società Carige Assicurazioni S.p.A., appartenente al gruppo Banca Carige, avente sede legale in: ITALIA - Viale Certosa n. 222 - 20156 Milano Tel. 02.3076.1 – Telefax. 02.3086.125 – www.carigeassicurazioni.it. La Società Carige Assicurazioni S.p.A. è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa a norma del Decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93), iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00031.

INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Il patrimonio netto della Società, ammonta a 137,10 milioni di euro, il capitale sociale ammonta a 162,90 milioni di euro, le riserve patrimoniali ammontano a 48,00 milioni di euro. L'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 1,64 e sta ad indicare il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto.

INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

DURATA DEL CONTRATTO

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato, secondo quanto previsto dall'Art. 3 – Proroga dell'assicurazione delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

COPERTURA ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Coperture assicurative offerte

Le garanzie assicurative offerte dal contratto, prevedono:

- la copertura di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) e/o verso prestatori di Lavoro (R.C.O.) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai fatti della vita privata (Art. 8 – Rischi assicurati);
- l'onere relativo ad ogni spesa di assistenza giudiziale entro i limiti del massimale pattuito;
- la garanzia Assistenza che prevede: informazioni legali, fiscali sull'immobile, postali, burocratiche, turistiche; viaggi on line; invio di un artigiano per interventi ordinari; ricerca dell'assicurato in viaggio.

Esclusioni di copertura

Le "Esclusioni" di polizza espressamente indicate dall'Art. 9 - Rischi esclusi della garanzia responsabilità civile e dall'Art. 17 - Rischi esclusi della garanzia tutela Giudiziaria, determinano i casi di inoperatività della copertura.

Franchigie e scoperti di polizza

La copertura di polizza può prevedere franchigie e/o scoperti tali da comportare riduzioni di indennizzo secondo quanto previsto dalle condizioni contrattuali dei diversi settori di polizza.

Esempi di applicazione di franchigie e scoperti

A titolo esemplificativo ma non esaustivo:

- a) Danno materiale accertato: € 1.000,00 - Franchigia: € 150,00 - Danno indennizzabile: € 850,00;
- b) Danno materiale accertato: € 1.000,00 - Scoperto 10% - Danno indennizzabile: € 900,00;
- c) Danno materiale accertato: € 600,00 - Scoperto 10%, minimo non indennizzabile € 550,00 - Danno indennizzabile: € 50,00.

Assicurazione parziale

In caso di assicurazione parziale, troveranno applicazione i criteri di indennizzo sanciti dall'art. 1907 c.c..

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – NULLITÀ

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze relative alla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare effetti sulla prestazione., secondo quanto previsto dagli Articoli 1892, 1893 e 1894 del c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- 1) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 cc.;
- 2) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- 3) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio, secondo quanto previsto dagli Articoli 1897, 1898 del Codice Civile.

PREMI

Il premio va pagato alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva. Per il pagamento del premio, possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale o trimestrale.

Il frazionamento semestrale comporta un aumento percentuale del **3%**, mentre il frazionamento trimestrale comporta un aumento percentuale del **4%**.

A fronte della emissione di polizze poliennali, l'impresa può applicare sconti di premio. L'assicurato, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento Isvap n. 5, il premio utilizzando secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto per le polizze auto (nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio) e per le polizze non auto di premio annuo non superiore a settecentocinquanta euro.

RIVALSE

La Società si riserva di esercitare il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza della inopponibilità di eccezioni previste dalle condizioni di polizza.

TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto dal primo comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c., può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità, come meglio specificato dall'Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di sinistro.

LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art.180 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n° 209, il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

La legge italiana si intende pertanto applicata al presente contratto, fatta salva espressa contraria pattuizione delle parti.

REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente, sono pari al 22,25% del premio imponibile.

INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni dal fatto o da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c. (Art. 12 – Denuncia dei sinistri - Obblighi dell'Assicurato).

ARBITRATO

Per l'accertamento relativo alle lesioni fisiche, le controversie di natura medica, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere demandate ad un Collegio di tre medici, fatta salva la possibilità di rivolgersi alla Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. Per l'accertamento del danno materiale a cose, l'ammontare del danno può essere concordato direttamente tra la Società ed il Contraente oppure tra due Periti nominati dalle parti (Contraente e Società) che in caso di disaccordo possono nominarne un terzo o direttamente o tramite nomina del Presidente del Tribunale. Le decisioni sui punti controversi, sono prese a maggioranza.

MEDIAZIONE CIVILE

Si rammenta che il D.lgs 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali.

A partire dal 20 marzo 2011, pertanto, per determinate materie, tra cui i contratti assicurativi, l'esperimento del procedimento di mediazione è divenuto condizione di procedibilità della domanda giudiziale. Si rinvia al decreto sopraindicato, oltreché al decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modifiche ed integrazioni.

RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dal D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e del Regolamento ISVAP n. 24 del 19 maggio 2008, in caso di:

- mancata osservanza, da parte della Compagnia e/o dei suoi intermediari e/o dei periti fiduciari, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi,
- liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari, per le quali si chiede l'attivazione della rete FIN-NET (risoluzioni extragiudiziali delle controversie),

gli assicurati e/o i danneggiati - sia persone fisiche che giuridiche - e le associazioni riconosciute per la rappresentanza degli interessi dei consumatori possono presentare reclamo, **per iscritto**, inoltrato anche a mezzo fax o tramite e-mail, a Carige Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - fax 02/45402417 - e-mail reclami@carigeassicurazioni.it.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, sia che si tratti del soggetto direttamente interessato sia che si tratti di soggetto che agisce su incarico del reclamante. In quest'ultimo caso è **necessaria la controfirma del reclamante**, per consentire il trattamento di informazioni a carattere personale del soggetto nel cui interesse viene proposto il reclamo;
- identificazione del soggetto e della funzione aziendale di cui si lamenta l'operato;
- breve descrizione del motivo della lamentela.

Ogni documentazione utile o necessaria a sostegno della lamentela presentata, deve essere unita in allegato.

Il reclamo in prima battuta deve essere inviato all'Impresa, che è tenuta a riscontrare il reclamante **entro 45 giorni dal pervenimento del reclamo** in Società.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà presentare reclamo all'ISVAP, inoltrato in Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, oppure trasmesso ai fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353, corredando l'esposto di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto. L'ISVAP, effettuata la necessaria istruttoria, da notizia dell'esito della stessa entro 120 giorni dal ricevimento del reclamo.

Si ricorda che:

- In relazione alle **controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria**, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.
- In caso di **liti transfrontaliere**, è possibile presentare reclamo **direttamente al sistema estero competente**, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto, individuabile accedendo al sito <http://www.ec.europa.eu/internalmarket/finservicesretail/indexen.htm>, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-ET, **oppure all'ISVAP**, che provvede lei stessa all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

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

CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A.

L'Amministratore Delegato

(Sig. Diego Fumagalli)



GLOSSARIO

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurato:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione:

il contratto di assicurazione.

Contraente:

la persona che stipula il contratto di assicurazione.

Cose:

sia gli oggetti materiali che limitatamente alla garanzia Responsabilità Civile, gli animali.

Dimora abituale:

la residenza anagrafica dell'Assicurato ovvero quella in cui l'Assicurato risiede per la maggior parte dell'anno.

Indennizzo:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Polizza:

il documento che prova l'assicurazione.

Premio:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Rischio:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro:

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

Società:

la CARIGE ASSICURAZIONE S.p.A.

RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA "ASSISTENZA"

Abitazione:

fabbricato o porzione di fabbricato luogo di residenza dell'Assicurato che deve essere:

- situato in territorio italiano;
- adibito ad esclusivo uso abitativo.

Centrale Operativa:

La Società Carige Assicurazioni S.p.A. mette a disposizione del Contraente le garanzie di Assistenza di seguito indicate, gestite in termini operativi da MONDIAL SERVICE ITALIA S.c.a.r.l. – sita in Via Ampère, 30 - 20131 Milano e con sede legale in Piazzale Lodi, 3 – 20137 Milano - facente parte del Gruppo Mondial Assistance - costituita da: medici, tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società, provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Estensione territoriale:

Italia, Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano.

In viaggio:

qualunque località ad oltre 50 Km. dal comune di residenza dell'Assicurato.

Prestazioni:

sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato.

"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 196/2003

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d'ora innanzi "il Decreto Legislativo"), CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipula di un contratto.

I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce "sensibili": tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all'adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l'adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte dalla CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

a) Comunicazioni obbligatorie:

sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come ISVAP, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell'ordine (P.S., C.C., C.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consorzi propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CID; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.

- #### b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente:
- rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l'esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società:

è ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo BANCA CARIGE, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela.

Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione.

In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è la CARIGE ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 - 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società.
- Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - PAGAMENTO DEL PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

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

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c..

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art. 2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di scoppi o esplosioni nucleari, radiazioni o contaminazioni radioattive;
- b) agevolati con dolo dall'Assicurato o dal Contraente. L'assicurazione non opera inoltre per i rischi esclusi nelle singole garanzie.

Art. 3 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni devono essere fatte con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, o con telegramma o con fax.

Art. 5 - FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 6 - ONERI FISCALI

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

Art. 7 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE

Norme che regolano la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori di lavoro

Art. 8 - RISCHI ASSICURATI

A) Responsabilità Civile verso Terzi - R.C.T.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato ed il coniuge convivente o il convivente more uxorio, i familiari, parenti ed affini con loro conviventi, di quanto essi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento - capitale, interessi e spese - di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai fatti della vita privata. La garanzia vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, nonché dei collaboratori domestici - anche a tempo determinato, baby-sitter, persone alla "pari" durante lo svolgimento delle mansioni per conto dell'Assicurato.

La garanzia comprende i fatti accidentali derivanti:

- dalla proprietà della dimora abituale e dalla conduzione della dimora abituale e di quella saltuaria, comprese le dipendenze, i giardini - anche se con alberi ad alto fusto -, gli orti, gli impianti e le eventuali attrezzature sportive, campi da tennis e piscine. Se i locali costituenti la dimora abituale dell'Assicurato fanno parte di un condominio, la garanzia comprende tanto i danni di cui l'Assicurato debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini;
- da lavori di manutenzione ordinaria dei locali. Qualora la manutenzione sia affidata a terzi la garanzia opera per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di committente;
- da spargimento di acqua, dovuto a rotture accidentali - escluse pertanto quelle dovute ad usura e/o corrosione - di tubazioni e condutture della dimora abituale; il risarcimento viene corrisposto con una franchigia di Euro 104,00 per ciascun sinistro;
- da ghiaccio o da neve quando non siano stati rimossi dal tetto o cortili;
- da antenne per radio e per televisione, comprese quelle per radioamatori, purché installate in modo fisso. Sono esclusi i danni:
 - da infiltrazioni di acqua causati dalla esistenza dell'antenna;
 - alle cose sulle quali l'antenna è fissata;
 - dalla diffusione di notizie;
 - ad apparecchi elettrici e/o di ricezione;
 - da interferenze radio;

- dall'uso di apparecchi domestici ed elettrodomestici in genere, compreso lo scoppio del gas e di televisori, di apparecchi a vapore, di impianti di riscaldamento e condizionamento;
- da intossicazione od avvelenamento da cibi o bevande;
- dalla proprietà ed uso di giocattoli anche a motore;
- dalla proprietà ed uso di biciclette e veicoli a braccia;
- dalla proprietà ed uso di natanti senza motore di lunghezza inferiore a m. 6.5, di tavole a vela, purché non dati in noleggio o in locazione;
- dalla proprietà e possesso di cani, gatti ed animali domestici in genere. **Limitatamente ai cani la garanzia è prestata con una franchigia di Euro 52,00 per sinistro;**
- dall'esercizio di giochi e attività sportive, compresa la partecipazione a manifestazioni e raduni di pratica comune e con caratteristiche ricreative;
- dalla proprietà ed uso di cavalli ed animali da sella in genere, **ma escluso il danno all'animale;**
- dalla pratica della pesca anche subacquea effettuata in conformità alle leggi vigenti;
- dalla detenzione e uso di armi, anche da fuoco, per difesa personale, tiro a segno, tiro a volo e simili, regolarmente denunciate alle Autorità;
- dalla pratica di hobbies quali: modellismo, **esclusi i danni ai modelli di terzi e la partecipazione a competizioni e relative prove, bricolage e giardinaggio anche con uso di attrezzature e motofalciatrici;**
- dalla pratica di campeggio, compresa la proprietà e uso di attrezzature, tende, roulotte, campers, autocaravans esclusa la loro circolazione o sosta su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate, ed esclusi i danni da spargimento di acqua e quelli causati da cose abbandonate;
- dalla partecipazione degli Assicurati, quali genitori, alle attività scolastiche previste dai Decreti Delegati - D.P.R. 31 maggio 1974 n. 416 - ed a quelle autorizzate dalle Autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive e simili;
- da minori temporaneamente affidati all'Assicurato, compresi i danni corporali da essi subiti esclusi i danni a cose di loro proprietà o in loro uso.

La garanzia vale inoltre per:

- danni cagionati a terzi derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai termini di polizza.

La garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di Euro 517,00, nel limite del massimale per danno a cose e comunque con il massimo di Euro 25.823,00 per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;

- danni causati da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute limitatamente alle lesioni corporali;
- danni causati da incendio, esplosione o scoppio di veicoli a motore quando questi mezzi si trovino in rimesse o aree private non equiparate ad uso pubblico;
- danni provocati a terzi, trasportati e non, a seguito di avviamento e circolazione di veicoli o natanti a motore, avvenuto all'insaputa dei genitori, da parte di familiari di età inferiore a 14 anni conviventi con l'Assicurato **con esclusione dei danni subiti dai mezzi stessi.**

La validità della garanzia è subordinata all'esistenza, per i veicoli e natanti interessati, di copertura assicurativa verso i terzi e, ove richiesto, verso i trasportati ai sensi della legge 990/69 ed è operante solo in relazione all'azione di regresso eventualmente svolta dall'assicuratore della responsabilità Civile Auto che ha pagato i danni per il sinistro, ovvero per le somme che risultino dovute in eccedenza a quelle corrisposte da detto assicuratore;

- danni provocati, dagli Assicurati nella loro qualità di trasportati su veicoli o natanti a motore di proprietà altrui, a terzi non trasportati sul veicolo o natante medesimo.

La garanzia vale, **limitatamente alle lesioni corporali,** anche per i danni a lavoratori occasionali, baby-sitter e persone alla "pari" a seguito di infortunio subito durante lo svolgimento delle mansioni per conto dell'Assicurato.

B) Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro - R.C.O.

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

- a) ai sensi degli Art. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D.lgs ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 5%.

Da tale garanzia sono comunque escluse le malattie professionali.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 9 - RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dalla garanzia i danni:

- derivanti da qualsiasi attività industriale, commerciale, artigianale o professionale comunque svolta, anche se a titolo gratuito, salvo che per i collaboratori, anche occasionali, baby-sitter o persone alla "pari" nell'ambito del servizio loro affidato;
- derivanti da attività di volontariato svolto nell'ambito di associazioni a ciò deputate;
- da furto;
- ai locali in uso o locazione;

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- connessi alla proprietà di immobili, fatta eccezione per quelli costituenti la dimora abituale;
- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, salvo quanto previsto all'Art. 8;
- da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità di locali;
- da inquinamento comunque avvenuto;
- da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua;
- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto all'Art. 8;
- da circolazione su strade in uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili compresi gli ultraleggeri; salvo quanto previsto all'Art. 8;
- provocati sotto l'influsso di alcolici, di stupefacenti o psicofarmaci;
- derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria.

Art. 10 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla garanzia salvo quanto previsto all'Art. 8;
- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli delle persone di cui al punto precedente, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro conviventi;
- le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quanto previsto all'Art. 8.

Art. 11 - VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia vale per i danni che avvengano nella Repubblica Italiana, nello Stato Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino e durante i soggiorni temporanei in tutto il mondo.

Art. 12 - DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

A) Responsabilità Civile verso Terzi - R.C.T.

In caso di sinistro l'Assicurato deve dare avviso all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità, entro 3 giorni dal fatto o da quando ne è venuto a conoscenza.

B) Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro - R.C.O.

In caso di sinistro l'Assicurato deve denunciare all'agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla società, soltanto i sinistri per i quali abbia luogo l'inchiesta pretorile, a norma della legge infortuni.

Art. 13 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale quanto 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, così come previsto all'Art. 1917 c.c..

GARANZIA TUTELA GIUDIZIARIA

Norme che regolano la garanzia Tutela Giudiziarla

Art. 14 - RISCHI ASSICURATI

La Società si obbliga a tenere a proprio carico, entro i limiti del massimale pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa di assistenza giudiziale - in ogni stato e grado avanti qualsiasi Sede od Autorità - nonché extragiudiziale e peritale per la tutela degli interessi dell'Assicurato in conseguenza di un fatto verificatosi nell'ambito della vita privata.

La garanzia viene prestata a favore dell'Assicurato, del coniuge convivente, del convivente more uxorio, e dei familiari con lui conviventi nonché a favore dei collaboratori domestici in relazione all'attività da essi svolta per conto dell'Assicurato.

Nel caso di controversie tra assicurati con la stessa polizza la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato-Contrahente.

Fermo quanto sopra previsto, la garanzia vale per:

- a) le spese per l'intervento di un legale;
- b) le spese peritali;
- c) le spese di giustizia nel processo penale;
- d) le eventuali spese del legale di controparte, in caso di transazione autorizzata dalla Società, o quelle di soccombenza in caso di condanna dell'Assicurato;
- e) le spese attinenti l'esecuzione forzata limitatamente ai primi due tentativi, conseguenti a sinistri accaduti nell'ambito della vita privata extra professionale dell'Assicurato e riferentesi ai seguenti casi:
- f) controversie relative a danni subiti dall'Assicurato in conseguenza di fatti illeciti di altri soggetti;
- g) controversie per danni cagionati ad altri soggetti in conseguenza di fatti illeciti dell'Assicurato;
- h) difesa penale dell'Assicurato per reato colposo o contravvenzione;
- i) controversie relative alla proprietà o locazione dell'unità immobiliare costituente la dimora abituale o saltuaria e di lavoro con collaboratori domestici;

- j) altre controversie nascenti dalle inadempienze contrattuali, proprie e di controparte, per le quali il valore di lite non sia inferiore a Euro 259,00;
- k) azioni di danno che derivino da incidenti stradali nei quali l'Assicurato od i suoi familiari siano implicati quali pedoni o quali conducenti di biciclette o come trasportati di qualsiasi veicolo o di imbarcazione nonché per assistenza penale degli stessi, qualora vengano sottoposti a procedimento penale per reati colposi commessi come conducenti di biciclette;
- l) esercizio di pretese che l'Assicurato ed i familiari conviventi intendono tutelare nella qualità di lavoratori dipendenti da terzi.

Art. 15 - VALIDITÀ TERRITORIALE

La garanzia vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino e che, in caso di giudizio, sono trattate davanti all'Autorità Giudiziaria degli stessi Paesi.

La garanzia si estende alle controversie concernenti la responsabilità di natura extracontrattuale o penale determinate da fatti verificatisi nei Paesi della U.E. e in Svizzera.

Art. 16 - DECORRENZA DELLA GARANZIA

La garanzia viene prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della garanzia e precisamente:

- dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione per i casi di responsabilità extracontrattuali o per i procedimenti penali;
- trascorsi 90 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione per gli altri casi.

Ai fini di cui al comma precedente, i fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma di inadempimento; qualora il fatto che dà origine al sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto.

Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Art. 17 - RISCHI ESCLUSI

La garanzia non è operante per le controversie:

- relative al diritto di famiglia, successioni e donazioni; - di natura contrattuale nei confronti della Società;
- nei confronti di Enti pubblici di previdenza ed assistenza obbligatoria;
- individuali di lavoro dell'Assicurato;
- relative alla circolazione di veicoli o natanti, soggetti all'assicurazione obbligatoria di proprietà o condotti dall'Assicurato, salvo quanto disposto dall'Art. 14 lettera k;
- relative a danni da inquinamento dell'ambiente, salvo che esso sia determinato da fatto accidentale.

Sono inoltre esclusi dalla garanzia:

- il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- gli oneri fiscali (bollature documenti, spese di registrazione di sentenze e atti in genere, ecc.);
- le spese per controversie derivanti da fatti dolosi dell'Assicurato;
- le spese per controversie di diritto amministrativo, fiscale e tributario.

Art. 18 - DENUNCIA DEI SINISTRI - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO

Unitamente alla denuncia l'Assicurato è tenuto a fornire alla Società tutti gli atti e i documenti occorrenti, una precisa descrizione del fatto che ha originato il sinistro, nonché tutti gli altri elementi necessari.

In ogni caso l'Assicurato deve trasmettere alla Società, con la massima urgenza, gli atti giudiziari e, comunque, ogni altra comunicazione relativa al sinistro.

Art. 19 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

L'Assicurato dopo aver fatto alla Società la denuncia del sinistro, nomina per la tutela dei suoi interessi un legale da lui scelto tra coloro che esercitano nel circondario del Tribunale ove egli ha domicilio o hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, segnalandone immediatamente il nominativo alla Società.

La Società, preso atto della designazione del legale, assume a proprio carico le spese relative.

L'Assicurato non può dare corso ad azioni di natura giudiziaria, raggiungere accordi o transazioni in corso di causa senza il preventivo benestare della Società pena il rimborso delle spese da questa sostenute.

L'Assicurato deve trasmettere con la massima urgenza, al legale da lui prescelto tutti gli atti giudiziari e la documentazione necessaria relativi al sinistro, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. Copia di tale documentazione e di tutti gli atti giudiziari predisposti dal legale devono essere trasmessi alla Società.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società in merito alla gestione dei sinistri, la decisione potrà essere demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma dell'Art. 5.

Ciascuna delle Parti contribuirà alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

La Società avvertirà l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Art. 20 - COESISTENZA CON ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

La garanzia prevista opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione di Responsabilità Civile esistente con la Società o con eventuali polizze di altre Compagnie di assicurazione, per le spese di resistenza e di soccombenza.

GARANZIA DI ASSISTENZA

Norme che regolano la garanzia Assistenza

Art. 21 - PRESTAZIONI FORNITE DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE ORE 9 ALLE ORE 18 ESCLUSI I GIORNI FESTIVI INFRASETTIMANALI

1. Informazioni legali

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni legali relativamente a:

- **famiglia:** adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione dei beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
- **casa:** compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone, lavoro domestico,

telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato riceverà le informazioni richieste.

2. Informazioni fiscali sull'immobile

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni fiscali relativamente a:

- Imposte dirette;
- IRPEF: le informazioni fiscali immobiliari riguardanti il relativo quadro della denuncia dei redditi;
- ICI: le informazioni riguardanti le categorie di imposte relative agli immobili;
- Imposte Indirette;
- IVA: le informazioni riguardanti le imposte sul valore aggiunto nell'ambito della compravendita di beni immobili;
- INVIM: le informazioni riguardanti l'imposta sul valore immobiliare
- Informazioni fiscali riguardanti le imposte di registro

telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato riceverà le informazioni richieste.

3. Informazioni postali

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni postali relativamente a:

- Corrispondenza, pacchi, telegrammi, uffici postali, vaglia, invii urgenti di corrispondenza;
- Tariffe e modalità di spedizione

telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato riceverà le informazioni richieste.

4. Informazioni burocratiche

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni burocratiche relativamente a:

- Certificati: buona condotta, cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.;
- Documenti personali: carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida;
- Varie: carta di circolazione, revisione auto, ecc.;
- Rilascio e variazioni dei suddetti documenti

telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato riceverà le informazioni richieste.

5. Informazioni turistiche

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni turistiche relativamente a:

- Viaggi: orari aerei, treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere;
- Amministrative: documenti per viaggi all'estero, vaccinazioni

telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato riceverà le informazioni richieste.

6. Viaggi On Line

Qualora l'Assicurato desideri verificare la disponibilità o effettuare una prenotazione garantita di:

- Alberghi;
- Aerei,

o desideri conoscere quali sono i viaggi offerti nel mese o chiedi l'organizzazione di un viaggio personalizzato, telefonando alla Centrale Operativa l'Assicurato verrà messo in contatto con l'Agenzia di Viaggio.

Quest'ultima metterà a disposizione in caso di prenotazione:

- 1.600 alberghi convenzionati, presso i quali l'Assicurato potrà beneficiare di condizioni agevolate;
- tariffe speciali turistiche su alcune delle principali compagnie aeree;
- "offerte speciali" su pacchetti viaggio preparati periodicamente.

Tutti i costi relativi all'acquisto di biglietti aerei o dei soggiorni alberghieri sono a carico dell'Assicurato che li regolerà direttamente con l'Agenzia di Viaggio con la quale è stato messo in contatto. Ogni e qualsiasi impegno è così instaurato direttamente tra l'Assicurato e detta Agenzia.

La consegna dei voucher, biglietti di viaggio e di tutta la documentazione necessaria avverrà via corriere su tutto il territorio nazionale, senza costi aggiuntivi e verrà gestita dall'Agenzia di Viaggio.

Art. 22 - PRESTAZIONI FORNITE 24 ORE SU 24

7. Invio di un artigiano per interventi ordinari

Qualora presso l'abitazione dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione dell'impianto idraulico, elettrico o degli infissi, la Centrale Operativa provvede all'invio dello stesso.

Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, ecc.).

8. Ricerca dell'Assicurato in viaggio

Qualora i familiari dell'Assicurato abbiano necessità di comunicare urgentemente per motivi familiari con l'Assicurato e si trovino nell'impossibilità di mettersi direttamente in contatto con lui, la Centrale Operativa si impegna a rintracciare lo stesso e metterlo in contatto con i propri familiari.

Art. 23 - ESCLUSIONI ED EFFETTI GIURIDICI

Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici o trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
- d) abuso di alcoolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al Servizio, Carige Assicurazioni S.p.A. non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione. Carige Assicurazioni S.p.A. non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

Ogni diritto nei confronti della Carige Assicurazioni S.p.A. si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'Art. 2952 c.c..

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 1910 c.c., all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente a Carige Assicurazioni S.p.A. nel termine di tre giorni a pena di decadenza.

Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.

Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.

Art. 24 - ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde

800 893 407

oppure

02 / 26 609 239

oppure se non può telefonare può inviare un fax al n. 02 / 70 630 091 o un telegramma a:

MONDIAL SERVICE ITALIA S.c.a.r.l. - Via Ampère, 30 - 20131 MILANO

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e cognome
3. Numero di polizza
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Centrale Operativa.

La Società potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.