

SEMPLICEMENTE IN FAMIGLIA

Contratto di Assicurazione di responsabilità civile e tutela legale per la famiglia

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Glossario**
- **Informativa privacy**
- **Condizione di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI "RAMI ELEMENTARI" - SEMPLICEMENTE IN FAMIGLIA

(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'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it – indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

2. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31 dicembre 2016, l'ammontare del Patrimonio Netto è pari ad Euro 281,1 milioni, di cui Capitale Sociale Euro 209.652.480,00 e Riserve Patrimoniali Euro 61,9 milioni. L'indice di solvibilità è pari al 110,66% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza - Durata del contratto

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) **almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale (sessanta giorni nel caso di polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio), il contratto si intende tacitamente rinnovato, secondo quanto previsto dall'Art. 9 – Proroga dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.**

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto sono:

- **Settore A - Responsabilità Civile**

La Società tiene indenne l'Assicurato 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 ed alla proprietà/conduzione della dimora abituale ed alla conduzione di eventuali dimore saltuarie, secondo quanto previsto dall'Art. 13 – Oggetto dell'assicurazione, delle Norme che regolano la garanzia Responsabilità Civile verso Terzi e verso i Prestatori di lavoro;

- **Settore B - Tutela Legale**

La Società assicura il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato - nei limiti del Massimale pattuito e delle Condizioni di Polizza - nell'ambito della loro vita privata e in relazione alla proprietà/conduzione della loro dimora abituale ed alla conduzione della/e dimora/e saltuaria/e nonché in relazione ai rapporti con propri collaboratori domestici, secondo quanto previsto dall'Art. 18 – Oggetto dell'assicurazione, delle Norme che regolano la garanzia Tutela Legale.

Avvertenza - Esclusioni di copertura

Le "Esclusioni" di polizza espressamente indicate nei settori che regolano le varie garanzie, determinano i casi di inoperatività della copertura (Artt. 14 e 22).

Avvertenza - Limitazioni di copertura - Franchigie e scoperti di polizza

Le coperture di polizza possono prevedere limitazioni derivanti dall'applicazione di scoperti, franchigie, minimi non indennizzabili e sottolimiti di risarcimento come previsto dagli Artt. 13, 18 e dalla Garanzia Aggiuntiva.

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.

4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza - 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 dall'Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - cause di nullità, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale

Avvertenza - 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 c.c.;
 - 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.
- come indicato all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio - cause di nullità, delle Norme che regolano il contratto di Assicurazione in generale.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio, secondo quanto previsto dall'Art. 5 - Aggravamento del rischio e Art. 6 - Diminuzione del rischio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Esempio: Assicurato chiede la stipula del contratto per la proprietà e la detenzione di cani che successivamente vengono dichiarati o ritenuti "a rischio elevato di aggressività".

6. PREMI

Il premio va pagato alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva, come indicato all'Art. 3 – Pagamento del premio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale. Per il pagamento del premio, possono essere concordate forme di frazionamento annuale o semestrale.

Il frazionamento semestrale comporta un aumento percentuale del 3%.

Il contratto può essere stipulato con durata poliennale; in tal caso sono previsti specifici sconti predisposti a fronte di tale poliennalità, con le seguenti modalità:

- 3 anni – sconto 3%;
- 5 anni – sconto 5%.

Avvertenza – Nel caso di polizza poliennale a fronte della suddetta riduzione di premio il Contraente non può esercitare la facoltà di disdetta fino alla scadenza pattuita nei primi 5 anni.

Il Contraente, 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 (ora IVASS) 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 nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore a € 750,00 (settecentocinquanta).

Avvertenza - è facoltà della Società o dell'intermediario prevedere sconti di premio sulla base di specifiche valutazioni o iniziative di carattere commerciale.

7. DIRITTO DI RECESSO

In caso di **polizza annuale**, emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso di **polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio**, le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, come previsto dall'Art. 9 – Proroga dell'assicurazione.

Avvertenza – Nel caso di polizza poliennale a fronte della suddetta riduzione di premio il Contraente non può esercitare la facoltà di disdetta fino alla scadenza pattuita nei primi 5 anni.

Avvertenza - In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C..

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Per sinistro:

a) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "è un consumatore":

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C.;

b) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "non è un consumatore":

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C. del Contraente. Tale facoltà viene estesa anche al Contraente, se trattasi di persona fisica.

Avvertenza in caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

8. TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c..

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c. (3 giorni da quando l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza), può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità, come meglio specificato dall'Art. 7 - Obblighi in caso di sinistro, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

9. 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.

10. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente sono:

- Per la garanzia Responsabilità civile, pari al 22,25% del premio imponibile.
- Per la garanzia Tutela Legale, pari al 21,25% del premio imponibile.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

11. SINISTRI – LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza - 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 hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.. Le Norme che regolano l'Assicurazione in generale per le varie garanzie di riferimento, disciplinano quali sono gli obblighi alla cui osservanza l'Assicurato deve attenersi in caso di sinistro (Artt. 7 e 24) e stabiliscono la gestione delle vertenze di danno (Artt. 17 e 25).

La denuncia può essere presentata, per iscritto, anche via P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it.

Avvertenza - Limitatamente alla garanzia Tutela Legale, la Società ha affidato la gestione dei sinistri di Tutela Legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., denominata D.A.S., con sede in Verona - Via Enrico Fermi 9/B - ; a D.A.S., in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri di Tutela Legale. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli Artt. 18 e seguenti.

12. RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Informazioni sulla procedura reclami ex. art. 10 Regolamento Isvap n. 24/2008

Secondo quanto previsto dal Regolamento Isvap n. 24/2008 e successive integrazioni, in tutti i casi in cui l'utente - ad esempio Contraente, Assicurato, beneficiario o danneggiato, Associazione dei Consumatori - si ritenga insoddisfatto relativamente ad un contratto o a un servizio assicurativo, potrà in prima battuta sporgere formale reclamo per iscritto alla Compagnia assicuratrice, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
- a mezzo fax 02/45402417

- a mezzo mail: reclami@amissima.it

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante,
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo semplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Reclami relativi ai comportamenti degli Agenti (sez. A del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori

Amissima Assicurazioni S.p.A. gestirà i reclami presentati con riferimento ai comportamenti degli agenti di cui si avvale per lo svolgimento dell'attività di intermediazione assicurativa, inclusi i reclami relativi ai comportamenti dei dipendenti e collaboratori, fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Il suddetto termine è sospeso per un massimo di 15 giorni al fine di procedere alle integrazioni istruttorie nei confronti dell'agente interessato.

Reclami relativi ai comportamenti degli intermediari quali Banche, Intermediari Finanziari, (sez. D del Registro Unico Intermediari) , Broker (sez. B del Registro Unico Intermediari) e dei loro dipendenti e collaboratori.

Il reclamo relativo al comportamento degli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché quello relativo ai comportamenti dei loro dipendenti e collaboratori, dovrà essere inviato esclusivamente allo stesso intermediario, il quale provvederà ad emettere il relativo riscontro nel termine massimo di 45 giorni.

Al fine di proporre il reclamo si dovrà utilizzare il modulo presente sul sito www.ivass.it.

Qualora il reclamo presenti problematiche inerenti ad Amissima Assicurazioni S.p.A., oltre che agli intermediari iscritti nelle sezioni B e D del Registro Unico Intermediari, nonché ai loro dipendenti e collaboratori, verrà autonomamente riscontrato da entrambi entro il termine massimo di 45 giorni.

Il reclamante che non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, avrà la facoltà di ricorrere:

- all'IVass (www.ivass.it) inoltrando l'apposito modulo
 - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
 - via fax 06.42.133.206,
 - via PEC all'indirizzo tutela.consumatore@pec.ivass.it.

L'esposto, comunque inviato, andrà corredato di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

Secondo quanto previsto dall'Art. 4 del Regolamento Isvap n. 24/2008 potranno essere inviati all'IVASS:

- a. i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- b. i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'Art. 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;
- c. i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'Art. 7.

L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

In relazione alle controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

- all'arbitrato, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.
- alla conciliazione paritetica, di cui [il consumatore](#) può avvalersi in presenza dei seguenti requisiti:

- non ha già incaricato altri soggetti a rappresentarlo;
- richiesta di risarcimento del danno derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti all'Impresa non superiore a 15.000,00 euro;
- assenza di risposta da parte dell'Impresa;
- diniego al risarcimento;
- offerta accettata solamente a titolo di acconto.

Per accedere alla procedura è necessario rivolgersi ad una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema.

Qualora il reclamante intenda rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo obbligo ricorrere in via preliminare alla Mediazione; il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'Art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, **l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi** (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti). In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2442.

Il reclamante può anche ricorrere, in forma facoltativa, alla procedura di Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n. 162), la quale può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Società.

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.

13. 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.

Avvertenza - è fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

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. Per maggiori informazioni si rinvia al Decreto sopraindicato, oltreché al Decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con riferimento alla mediazione civile ex D.Lgs 28/2010, Vi informiamo che le istanze potranno essere rivolte alla presente Compagnia Assicurativa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

Per ogni controversia relativa al contratto assicurativo, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria innanzi l'organo giudiziario competente, è obbligatorio esperire il procedimento di mediazione.

L'istanza di mediazione deve essere presentata presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, con l'assistenza del proprio avvocato.

La mediazione è facoltativa, invece, per quanto concerne la risoluzione di controversie relative al risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli a motore e natanti.

La normativa esclude inoltre l'obbligo di esperire la mediazione in caso di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. e nelle ulteriori esenzioni previste dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98.

RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Avvertenza - la Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimagruppo.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa. Consultando il sito internet, potrà conoscere le modalità di accesso all'area riservata.

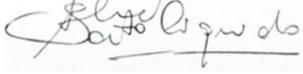
Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

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

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

Il Rappresentante Legale

(dott. Alessandro Santoliquido)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Alessandro Santoliquido", written over a horizontal line.

Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ANIMALI DOMESTICI:

animali da affezione destinati ad essere tenuti dall'uomo, a norma di Legge, per suo diletto e compagnia. Non sono considerati animali domestici quelli allo stato brado e/o che l'Assicurato possiede o detiene per scopi professionali o per produrre reddito.

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

COLLABORATORI:

prestatori di lavoro addetti ai servizi domestici compresi baby sitter (purché in regola con gli obblighi di Legge).

CONSUMATORE:

la persona fisica che, anche se svolge attività imprenditoriale o professionale, conclude un contratto per la soddisfazione di esigenze della vita quotidiana estranee all'esercizio di dette attività.

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.

DIMORA SALTUARIA:

quella in cui l'Assicurato non dimora abitualmente. Vengono considerate dimora saltuaria anche eventuali dimore sfitte, purché non locate a terzi e non in multiproprietà.

FRANCHIGIA:

l'importo espresso in valore assoluto a carico dell'Assicurato.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

MASSIMALE:

Somma indicata nella scheda di polizza che rappresenta il limite massimo di risarcimento in caso di sinistro.

NUCLEO FAMILIARE:

l'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto con l'Assicurato e con lui stabilmente conviventi, purché risultanti dallo stato di famiglia alla data del sinistro.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISARCIMENTO/INDENNIZZO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO:

la probabilità che si verifichi il sinistro.

SCOPERTO:

la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. Il suo ammontare, essendo espresso in percentuale sul danno, non è definibile a priori.

SINISTRO:

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

SOCIETÀ:

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Informativa Privacy

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

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”), AMISSIMA 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 stipule 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 normative 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, 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). Tali comunicazioni verranno effettuate con strumenti tradizionali (telefono e posta) o automatizzati (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media) fermo restando che l’interessato può esprimere il suo consenso limitatamente al solo canale tradizionale o automatizzato di profilazione ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

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 da AMISSIMA 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 IVASS, 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., G.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CARD; 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 al le finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società: é ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo Assicurativo AMISSIMA, 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 AMISSIMA 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).

Condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- 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.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

Art. 2 - ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato o il Contraente devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio descritto in polizza; in caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'Art. 1910 c.c..

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni, stipulate con altre Società, sulle stesse cose per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Art. 3 - PAGAMENTO DEL PREMIO

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. 4 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 5 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

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

Art. 6 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente e rinuncia al relativo diritto di recesso ai sensi dell'Art. 1897 c.c..

Art. 7 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

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 amministrativa prevista dal D.P.R. 1124/1965 e successive integrazioni e modifiche, a norma della legge infortuni.

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.

C) Tutela Legale

Fermo restando quanto previsto dall'Art. 1913 del Codice Civile per gli aspetti di dettaglio si rimanda all'Art. 24 del Settore B - Tutela Legale.

Art. 8 - FACOLTÀ DI RECESSO

Per contratti di durata annuale (con tacito rinnovo)

Le Parti possono recedere alla scadenza annuale indicata in polizza mediante disdetta inviata con lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) come previsto dall'Art.

9 – Proroga dell'assicurazione.

Per contratti di durata poliennale con riduzione del premio (sconto per poliennalità di durata massima 5 anni)

Le Parti, nel caso di **polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio**, possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata, come previsto dall'Art. 9 – Proroga dell'assicurazione.

Per sinistro**a) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "è un consumatore":**

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C.;

b) nel caso in cui il Contraente/Assicurato "non è un consumatore":

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C..

Tale facoltà viene estesa anche al Contraente, se trattasi di persona fisica.

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle Parti stesse ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 9 – PROROGA DELL'ASSICURAZIONE (tacito rinnovo)

Se la polizza è stata emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. della Società (disdette@pec.amissima.it) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente

Nel caso di **polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio**, le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni

Art. 10 - FORO COMPETENTE

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

Art. 11 - ONERI FISCALI

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

Art. 12 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

SETTORE A - RESPONSABILITÀ CIVILE

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

Art. 13 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**Sezione I) Responsabilità Civile verso Terzi - R.C.T.**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, il suo nucleo familiare e il convivente more uxorio, 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 – purché in regola con gli obblighi di Legge ed anche a tempo determinato, baby-sitter, persone alla "pari" durante lo svolgimento delle mansioni per conto dell'Assicurato;
- limitatamente alle lesioni corporali, 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, purché l'infortunio derivi da responsabilità dell'Assicurato stesso o del suo nucleo familiare.

La garanzia comprende i fatti accidentali derivanti:

1. dalla proprietà della dimora abituale e dalla conduzione della dimora abituale e di quella/e saltuaria/e, 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;
2. 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;

3. dalla committenza di lavori di straordinaria manutenzione, rientranti nel campo di applicazione del D.L. 81/2008 e successive modifiche o integrazioni, per danni a terzi - escluse le persone che eseguono i lavori -, sempreché dall'evento derivino danni alle cose e/o morte o lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'Art. 583 c.p., a condizione che tali lavori siano dati in appalto in base a regolare contratto. Resta convenuto, ai fini della presente garanzia, che il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 500,00** e sino alla concorrenza del **10%** del massimale, con un massimo per sinistro e per anno di **Euro 100.000,00**;
4. 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 200,00** per ciascun sinistro;
5. da ghiaccio o da neve quando non siano stati rimossi dal tetto o cortili;
6. 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;
7. 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;
8. da pannelli solari e/o impianto fotovoltaico, purché stabilmente installati e fissati al fabbricato assicurato;
9. da intossicazione od avvelenamento da cibi o bevande, purché di produzione propria;
10. dalla proprietà ed uso di giocattoli;
11. dalla proprietà ed uso di biciclette, biciclette con pedalata assistita, veicoli a braccia, carrozzine elettriche per invalidi;
12. 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;
13. dalla proprietà e/o detenzione di cani (purché dotati di microchip o tatuaggio ed iscritti all'anagrafe canina presso l'Ente pubblico / Servizio Veterinario della Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente e l'Assicurato sia in regola con le normative di Legge sulla proprietà e detenzione dei cani), gatti ed animali domestici in genere.
Sono esclusi dalla copertura i cani delle seguenti razze o incroci di razze: Perro, Pitbull, Rottweiler, Dobermann, Doghi, Bull Terrier, American Bulldog, Bull Mastiff, Mastino Napoletano, Cane Lupo Cecoslovacco, nonché i cani impiegati nell'attività venatoria e quelli dichiarati e/o ritenuti, dall'Ente pubblico/Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale competente, a rischio elevato di aggressività nell'ambito delle normative a tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani;
14. dalla proprietà ed uso di cavalli ed animali da sella in genere, ma con esclusione dei danni subiti dagli animali stessi e dall'utilizzatore/conduttore dello stesso;
Questa garanzia è prestata con uno scoperto del **20%** ed un minimo di **Euro 350,00** per sinistro.
15. dall'esercizio di giochi e attività sportive, compresa la partecipazione a manifestazioni e raduni di pratica comune e con caratteristiche ricreative e dilettantistiche;
16. dalla pratica della pesca anche subacquea effettuata in conformità alle Leggi vigenti;
17. dalla detenzione e uso di armi, anche da fuoco, per difesa personale, tiro a segno, tiro a volo e simili, regolarmente detenute e denunciate alle Autorità;
18. 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;
19. dalla pratica di campeggio, compresa la proprietà e uso di attrezzature, tende, roulotte, camper, autocaravan, 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;
20. dalla partecipazione degli Assicurati, quali genitori, alle attività scolastiche previste dai Decreti Delegati (D.P.R. 31 maggio 1974 n. 416 e successive modifiche e integrazioni) ed a quelle autorizzate dalle Autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive e simili;
21. da minori temporaneamente affidati all'Assicurato, compresi i danni corporali da essi subiti - purché tali danni derivino da responsabilità dell'Assicurato -, esclusi i danni a cose di loro proprietà o in loro uso;
22. dai figli dell'Assicurato, di età non superiore a 28 anni, non facenti parte della famiglia anagrafica dell'Assicurato in quanto studenti domiciliati altrove.

La garanzia vale inoltre per:

23. 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 500,00**, nel limite del massimale per danno a cose e comunque con il massimo di **Euro 30.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
24. danni causati da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute limitatamente alle lesioni corporali;
25. 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;
26. 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 alla validità, per i veicoli e natanti interessati, di copertura assicurativa verso i terzi e, ove richiesto, verso i trasportati ai sensi del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) 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;

27. 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;
28. i danni a cose conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura emesse o comunque fuoriuscite a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture del fabbricato assicurato sino a concorrenza del **10%** del massimale per danni a cose e con un massimo per sinistro e per anno assicurativo di **Euro 150.000,00**.

Sezione II) 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 ad **Euro 3.000,00**.

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.

Ove non previste superiori, le garanzie di polizza relative alla Sezione I) verranno prestate sotto deduzione di una franchigia fissa di **Euro 150,00** per singolo sinistro.

Art. 14 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dalla garanzia i danni:

1. 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;
2. derivanti da attività di volontariato svolto nell'ambito di associazioni a ciò deputate;
3. da furto;
4. a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'Art. 13;
5. ai locali in uso o locazione;
6. a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo;
7. connessi alla proprietà di immobili, fatta eccezione per quelli costituenti la dimora abituale;
8. da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione, salvo quanto previsto all'Art. 13 punto 3;
9. da umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità di locali;
10. da inquinamento comunque avvenuto, salvo quanto previsto all'Art. 13 punto 28;
11. da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua;
12. di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti dall'amianto o prodotti contenenti l'amianto;
13. di qualunque natura direttamente o indirettamente derivanti da onde elettromagnetiche e/o campi elettromagnetici;
14. derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto all'Art. 13 punto 23;
15. 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. 13 punto 26;
16. provocati sotto l'influsso di alcolici, di stupefacenti o psicofarmaci;
17. derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
18. derivanti da risarcimenti a carattere punitivo.

Art. 15 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

- tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla garanzia salvo quanto previsto all'Art. 13;
- 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. 13.

Limitatamente ai danni da fuoriuscita di liquidi e da rigurgito di fognature, incendio, esplosione e scoppio, i genitori, i figli e gli altri parenti od affini - se non conviventi con l'Assicurato ed abitanti in unità immobiliari distinte - sono considerati terzi.

Art. 16 - 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 di durata non superiore a 45 giorni in tutto il mondo.

Art. 17 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO

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 AGGIUNTIVA

valida solo se espressamente richiamata in polizza

A) Estensione cani

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 13) punto 13, la garanzia si intende prestata anche per i danni derivanti da proprietà ed uso dei seguenti cani di razza e di incroci di razze: Perro, Pitbull, Rottweiler, Dobermann, Doghi, Bull Terrier, American Bulldog, Bull Mastiff, Mastino Napoletano, Cane Lupo Cecoslovacco. La presente garanzia si intende prestata con uno scoperto del **20%** ed un minimo di **Euro 350,00** per sinistro.

Restano comunque esclusi dalla copertura i cani appartenenti alle razze ed incroci di razze di cui sopra, qualora dichiarati e/o ritenuti, dall'Ente pubblico/Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria Locale competente, a rischio elevato di aggressività nell'ambito delle normative a tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani.

SETTORE B - TUTELA LEGALE

Norme che regolano la garanzia Tutela Legale

PREMESSA

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

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A.

con sede in Verona – Via Enrico Fermi 9/B – Tel. 045 8378901 – Fax 045 8351023 – e-mail sinistri@das.it in seguito denominata DAS. A quest'ultima dovranno essere inviate, in via preferenziale, tutte le denunce, i documenti ed ogni altra documentazione relativa a tali sinistri.

Art. 18 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assume a proprio carico, nei limiti del massimale pattuito e delle condizioni previste in polizza, il rischio dell'assistenza stragiudiziale e giudiziale che si rendano necessarie a tutela dei diritti dell'Assicurato, conseguente ad un caso assicurativo rientrante nell'ambito dell'assicurazione di cui al successivo Art. 20.

Vi rientrano le spese:

- di assistenza in sede stragiudiziale;
- per l'intervento di un legale incaricato alla gestione del caso assicurativo;
- per l'intervento di un perito/consulente tecnico d'ufficio e/o di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà;
- conseguenti ad una transazione autorizzata dalla DAS, comprese le spese della controparte, sempreché siano state autorizzate dalla DAS;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa, nei procedimenti penali;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita e risolta avanti a uno o più arbitri;
- per l'indennità, posta ad esclusivo carico dell'Assicurato e con esclusione di quanto derivante da vincoli di solidarietà, spettante agli Organismi di Mediazione, se non rimborsata dalla controparte a qualunque titolo, nei limiti di quanto previsto nelle tabelle delle indennità spettanti agli Organismi pubblici;
- per il contributo unificato per le spese degli atti giudiziari, se non rimborsato dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

Inoltre, in caso d'arresto, minaccia d'arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei Paesi ove la garanzia è operante, la Società assicura:

- le spese per l'assistenza di un interprete;
- le spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento;
- l'anticipo della cauzione, disposta dell'autorità competente. L'importo della cauzione verrà anticipato da parte della Società a condizione che venga garantita alla Società stessa la restituzione di tale importo con adeguate garanzie bancarie o analoghe. L'importo anticipato dovrà essere restituito alla Società entro 60 giorni dalla sua erogazione, trascorsi i quali la Società conteggerà gli interessi al tasso legale corrente.

La Società non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e, fatta eccezione per l'IVA esposta nelle fatture dei professionisti incaricati nei casi in cui il Contraente non possa portarla in detrazione, gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Art. 19 - PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione è operante per l'Assicurato, per i componenti il suo nucleo familiare e il convivente more uxorio, e si estende, in quanto questi stessi ne siano responsabili, ai collaboratori addetti ai servizi domestici purché regolarmente assunti e limitatamente ai fatti accaduti durante l'espletamento delle loro mansioni.

In caso di controversie insorte tra persone assicurate con la stessa polizza, la garanzia viene prestata unicamente a favore dell'Assicurato-Contraente.

Art. 20 - AMBITO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia riguarda la tutela dei diritti delle Persone Assicurate nell'ambito della loro vita privata e in relazione alla proprietà/conduzione della loro dimora abituale ed alla conduzione della/e dimora/e saltuaria/e nonché in relazione ai rapporti con propri collaboratori domestici. Tale tutela si sostanzia nella:

- a) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione; sono compresi i procedimenti penali per delitto colposo o per contravvenzione derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 22 - Esclusioni;
- b) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate siano sottoposte a procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato. Sono compresi i procedimenti penali per delitto colposo o per contravvenzione derivanti da violazioni in materia fiscale e amministrativa, a parziale deroga di quanto previsto all'Art. 22 - Esclusioni. In tali ipotesi, la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. Sono in ogni caso esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa. Le Persone Assicurate sono sempre tenute a denunciare il sinistro nel momento in cui ha inizio l'azione penale o quando abbiano avuto, comunque, notizia di coinvolgimento nell'indagine penale;
- c) Difesa Legale nel caso in cui le Persone Assicurate debbano sostenere controversie relative a richieste di risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un loro presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto dall'assicurazione della Responsabilità Civile in essere con la Società per spese di resistenza e di soccombenza, ai sensi dell'Art. 1917 del Codice Civile.

Ad integrazione delle garanzie la Società garantisce un servizio di Consulenza telefonica nell'ambito delle materie previste in polizza: per accedere al servizio il Contraente/Assicurato dovrà telefonare al Numero Verde **800.272.323** in orario d'ufficio (dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00 dal lunedì al venerdì).

Art. 21 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le garanzie riguardano i casi assicurativi che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti in tutti gli Stati d'Europa.

Art. 22 - ESCLUSIONI

La garanzia è esclusa per:

- danni subiti in conseguenza di disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- materia fiscale/tributaria e amministrativa, salvo se espressamente previsto nelle singole garanzie;
- vertenze di natura contrattuale;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni e aerei;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- controversie riferibili a beni immobili diversi dalla dimora abituale e/o secondarie dell'Assicurato, purché direttamente utilizzate e non locate a terzi;
- operazioni di acquisto, di trasformazione e costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie e procedimenti derivanti da rapporti di lavoro autonomo/libero professionale o subordinato;
- controversie nei confronti della Società.

Art. 23 - INSORGENZA DEL SINISTRO - OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

Il sinistro si intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme di legge o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione della polizza.

La garanzia opera anche prima della notifica al Contraente/Assicurato dell'informazione di Garanzia, nei casi di presentazione spontanea (Art. 374 del Codice di Procedura Penale), di invito a presentarsi (Art. 375 del Codice di Procedura Penale) e di accompagnamento coattivo (Art. 376 del Codice di Procedura Penale). Le vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico. In caso di imputazioni a carico di più Assicurati e dovute al medesimo evento-fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

DENUNCIA E LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 24 - DENUNCIA DEL SINISTRO E SCELTA DEL LEGALE

L'Assicurato deve tempestivamente denunciare il sinistro a DAS, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

L'Assicurato dovrà far pervenire a DAS la notizia di ogni atto, a lui formalmente notificato secondo la normativa vigente, tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa. Contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo o al momento dell'avvio dell'eventuale fase giudiziale, l'Assicurato può indicare a DAS un legale - residente in una località facente parte del Circondario del Tribunale ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di bonaria definizione non abbia esito positivo. Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, DAS garantirà gli onorari del domiciliatario, con il limite della somma di **Euro 3.000,00**. Tale somma è compresa nei limiti del massimale per caso assicurativo e per anno.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale, ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la Società o con DAS.

Art. 25 - GESTIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, DAS (ai sensi dell'art. 164 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni Private - D. Lgs. 209/05) si adopera per gestire la fase stragiudiziale, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, e per svolgere ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. A tal fine l'Assicurato dovrà rilasciare a DAS, ove da questa richiesto, apposita procura per la gestione della controversia. In tale fase stragiudiziale, DAS valuterà l'opportunità di ricorrere o aderire ad un procedimento di mediazione, riservandosi nel primo caso la scelta dell'Organismo di mediazione. Ove la composizione bonaria non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, DAS trasmette la pratica al legale designato ai sensi dell'Art. 24 " Denuncia del sinistro e scelta del legale".

Si conviene inoltre che per ogni stato della vertenza e grado del giudizio:

- l'Assicurato deve tenere aggiornata DAS su ogni circostanza rilevante ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste in polizza, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- gli incarichi ai periti devono essere preventivamente concordati con DAS, pena il mancato rimborso della relativa spesa;
- gli incarichi ai legali devono essere preventivamente concordati con DAS, sempre che le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure; in caso contrario l'Assicurato decadrà dal diritto alle prestazioni previste in polizza;
- L'Assicurato, senza preventiva autorizzazione di DAS, non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede stragiudiziale che giudiziale, che comporti oneri a carico di DAS, pena la decadenza dal diritto alle prestazioni previste in polizza. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza - con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benestare - i quali verranno ratificati da DAS, che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata per ciascun titolo esecutivo verrà estesa a due tentativi.

DAS non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Art. 26 - DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO – ARBITRATO

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e DAS sulla gestione del sinistro la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale del Foro competente, ai sensi di legge. L'arbitro deciderà secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente. Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e rischio con facoltà di ottenere da DAS la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, qualora il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da DAS stessa, in linea di fatto o di diritto.

Art. 27 - RECUPERO SOMME

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza del Contraente/Assicurato, mentre spetta a DAS quanto liquidato a favore anche dello stesso Contraente/Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari.