



EDIZIONE 31/05/2017

Contratto di Assicurazione per la Casa e la Famiglia

CASA FUTURO

Numero Verde 800 - 37.83.28

Il presente Fascicolo Informativo, contenente Nota Informativa comprensiva del Glossario e Condizioni di Assicurazione deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA

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 di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La sottoscrizione della presente copertura assicurativa è FACOLTATIVA.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

- a) Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa, Capogruppo del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all' Albo dei gruppi assicurativi al N. 019. Codice fiscale e numero di iscrizione al Registro delle Imprese di Verona 00320160237, numero di iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo di Verona 9962, Società iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. A100378, Albo Imprese presso IVASS n. 1.00012;
- b) Sede Legale e Direzione Generale: Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona, Italia; Telefono: 045.8391111; Sito Internet: www.cattolica.it, e-mail: cattolica@cattolicaassicurazioni.it; cattolica.assicurazioni@pec.gruppocattolica.it
- c) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni: art. 65 R.D.L. 29/4/1923 N° 966;
- d) Società di revisione: Reconta Ernst & Young S.p.A., Sede legale: Via G.D. Romagnosi, 18/A – 00196 Roma.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto della Compagnia al 31 dicembre 2016 ammonta a 1.876 milioni di Euro (capitale sociale: 523 milioni di Euro; totale delle riserve patrimoniali: 1.289 milioni di Euro).

Il margine di solvibilità calcolato secondo i parametri Solvency II (c.d. Ratio patrimoniale) è pari a 1,88 volte il minimo regolamentare richiesto dalla normativa vigente.

3. Conflitto di interessi

La Società si impegna ad evitare, sia nell'offerta sia nella gestione dei contratti, lo svolgimento di operazioni in cui la Società stessa ha direttamente o indirettamente un interesse in conflitto anche derivante da rapporto di Gruppo o rapporti di affari propri o di altre Società del Gruppo.

In ogni caso la Società, pur in presenza di situazioni di conflitto di interessi, opera in modo da non recare pregiudizio al Contraente e si impegna ad ottenere per il Contraente il miglior risultato possibile

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contraente, prima della stipulazione del Contratto di Assicurazione, può scegliere di ricevere la documentazione precontrattuale (fascicolo informativo e proposta) e contrattuale (polizza) su supporto cartaceo o su altro supporto durevole.

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere espressa congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati.

In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

La documentazione precontrattuale e il contratto sono redatti in lingua italiana e tutte le comunicazioni in corso di contratto avverranno in tale lingua.

La polizza dovrà essere debitamente sottoscritta e restituita dal Contraente all'Impresa tramite posta o fax.

Tali disposizioni sono applicabili esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

Il presente contratto ha durata annuale, con o senza tacito rinnovo, come riportato nella Scheda di Polizza.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda agli articoli specifici delle Condizioni Generali di Assicurazione, contenute nel presente Fascicolo Informativo.

4. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

4.1 Coperture assicurative offerte

Con il presente contratto di assicurazione, la Compagnia si obbliga, nei limiti ed alle condizioni stabilite nei successivi articoli, a corrispondere un indennizzo all'Assicurato in relazione alle garanzie indicate nella Scheda di Polizza e scelte al momento della sottoscrizione del contratto.

Per gli aspetti di dettaglio sulle singole garanzie si rimanda agli articoli specifici delle Condizioni Generali di Assicurazione, contenute nel presente Fascicolo Informativo.

4.2 AVVERTENZA - Limitazioni ed Esclusioni

Per conoscere in dettaglio le limitazioni e le Esclusioni derivanti dalla presente Polizza si rimanda rispettivamente ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: 24, 27, 29, 30, 31, 32, 44, 46, 51, 54, 61, 71, 111, 141.

4.3 AVVERTENZA – Franchigie, scoperti e massimali

Il contratto di assicurazione prevede, in relazione ad alcuni eventi, franchigie, scoperti e massimali per i quali si rinvia ai seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 43, 45, 46, 51, 59, 68, 21, 221, 261.

Esempio numerico di Scoperto

Somma assicurata : € 15.000

Ammontare del danno : € 5.000

Scoperto del 30% con un minimo di € 2.000 : $(€ 5.000 \times 30\%) = € 1.500$ □ scoperto € 2.000

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 5.000 - € 2.000 = € 3.000

Esempio numerico di Franchigia

Es.1

Somma assicurata : € 100.000

Ammontare del danno : €10.000

Franchigia fissa: € 150

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 10.000 - € 150 = € 9.850

Es. 2

Somma assicurata : € 100.000

Ammontare del danno : €100

Franchigia fissa: € 150

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 0

Esempio numerico di Massimale

Es.1

Somma assicurata: € 100.000

Ammontare del danno : € 110.000

Franchigia fissa: € 100

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 100.000 (massimale) - € 100 (franchigia) = € 99.900

Quota a carico dell'Assicurato: € 10.000 (ammontare del danno extra massimale) + € 100 (franchigia) = € 10.100

Es. 2

Somma assicurata: € 100.000

Massimale : 20% della somma assicurata con un massimo € 25.000 □ € 20.000

Ammontare del danno : € 22.500

Franchigia fissa: € 100

Danno Indennizzabile/risarcibile : € 20.000 (massimale) - € 100 (franchigia) = € 19.900

Quota a carico dell'Assicurato: € 2.500 (ammontare del danno extra massimale) + € 100 (franchigia) = € 2.600

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Nullità

5.1 **AVVERTENZA - Dichiarazioni false o reticenti:**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 del C.Civ.

6. Aggravamento o diminuzione del rischio

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio in modo tale che, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio (tra le ipotesi si menziona, per esempio l'ampliamento del fabbricato assicurato).

Gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..

7. Premio

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il Premio è pagato in via anticipata ed è stabilito per il periodo assicurativo indicato sulla Scheda di Polizza.

Se il Primo periodo di copertura è inferiore all'anno, il premio assicurativo viene calcolato considerando il periodo intercorrente la data di Decorrenza indicata in Scheda di Polizza e la Data di Scadenza, che è stabilita essere il primo del mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Esempio: Decorrenza 18/09/2015, Scadenza 01/09/2016 → durata 11 mesi e 13 giorni.

Per le annualità successive al primo periodo di copertura, il premio assicurativo, comprensivo di imposte, è sempre annuale.

Esempio: Decorrenza 01/09/2016, Scadenza 01/09/2017 → durata 12 mesi.

Al momento della sottoscrizione della presente Polizza, qualora ne sussistano i requisiti, è data facoltà al Contraente di scegliere se effettuare il pagamento del premio in un'unica soluzione o con frazionamento mensile.

In caso di frazionamento mensile saranno applicati al premio dei costi pari al 5% del premio imponibile totale.

Il Premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'addebito delle mensilità successive sarà cumulativo delle rate in arretrato, fino ad un massimo di 6 mensilità'.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il contratto è risolto di diritto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio sono scaduti (art. 1901 del C.C.).

Il Premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa.

L'importo indicato in Polizza è comprensivo delle eventuali provvigioni riconosciute dall'impresa all'Intermediario.

Ove il Contraente non adempia agli obblighi relativi al pagamento del premio, la Compagnia non sarà obbligata a corrispondere nessun indennizzo in caso di sinistro.

7.1 Mezzi di Pagamento

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

Il pagamento del Premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Compagnia o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.

7.2 – AVVERTENZA Rimborso del premio in caso di Ripensamento

Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, il Contraente ha diritto a recedere dal Contratto ed a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

7.2.1 – Modalità di determinazione del premio di Rimborso

In caso di rimborso del premio come indicato al punto 7.2, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * GR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

GR = giorni residui di copertura

D = durata totale (in giorni) della copertura

Esempio:

Premio Imponibile	€ 1000,00
Data Inizio Copertura	06/10/2015
Data Fine Copertura	06/10/2016

Durata Totale in giorni della copertura 360

Giorni di copertura trascorsi 14

Giorni di copertura residui 346

$$R = 1000,00 * 346/360$$

$$R = € 961,00$$

7.3 – AVVERTENZA Disdetta

In caso di Polizza con tacito rinnovo è facoltà delle Parti disdettare il contratto inviando richiesta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dello stesso ai seguenti riferimenti della Compagnia:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

La disdetta della Polizza può essere inviata dal Contraente anche per il tramite dell'Intermediario, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la Compagnia telefonando al Numero Verde:

800 - 37.83.28

attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30.

8. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

La Polizza non prevede adeguamenti o indicizzazioni del premio.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivati dal presente contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dalla data in cui possono essere fatti valere.

10. Legge applicabile al contratto

Per tutto quanto non è qui espressamente regolato, valgono le norme di legge della Repubblica Italiana.

11. Regime fiscale

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti alle seguenti imposte sulle assicurazioni:

Incendio, Altri Danni ai Beni, Furto: 22,25%

Cristalli: 21,25%

Responsabilità Civile: 22,25%

Infortuni: 2,5%

Tutela Legale: 21,25%

Assistenza: 10%

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA - Modalità e termini per la denuncia del sinistro

SEZIONE DANNI DA INCENDIO

a) *Obblighi dell'Assicurato:*

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali;

La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

b) *Denuncia di sinistro alla Compagnia:*

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistrire@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltreché esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si è verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cioè la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennità in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

c) *Denuncia all'Autorità Giudiziaria (laddove prevista)*

Se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato, come ad esempio l'atto doloso, è necessario denunciare l'accaduto alle autorità competenti del luogo, con una descrizione il più possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno.

Se per gravi impedimenti documentabili, il contraente o l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona. Copia di tale denuncia deve essere trasmessa anche alla Compagnia.

SEZIONE RICORSO TERZI DA INCENDIO e RESPONSABILITA' CIVILE

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

*Oppure **sinistire@cattolicaassicurazioni.it***

entro 5 giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando: la data, l'ora, e il luogo del sinistro; • la causa del sinistro;

- la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;
- il nominativo di eventuali testimoni;
- il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
- la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
- Il numero di polizza e il nominativo del contraente.

Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contraente o l'assicurato deve avvisare ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

RICORSO TERZI DA INCENDIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve:

- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

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

RESPONSABILITÀ CIVILE OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve :

- comunicare tempestivamente notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto;
- mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;

- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

Se l'assicurato non adempie a questi obblighi, la Compagnia può non assumerne la difesa.

SEZIONE ASSISTENZA

Dovunque si trovi e in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24h su 24h, facente capo al Numero Verde indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE TUTELA LEGALE

1. L'Assicurato deve immediatamente denunciare ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Compagnia c/o ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa. L'Assicurato può denunciare i nuovi sinistri tramite:

mail alla casella
denunce@arag.it

o al numero di
fax **+39.045.82.90.557.**

Per la successiva trattazione dei sinistri già aperti e successivi scambi di corrispondenza può essere utilizzata la posta ordinaria:

ARAG SE
Ufficio Sinistri
Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona
o al numero di fax **+39.045.82.90.449**

3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

SEZIONE FURTO

a) *Obblighi dell'Assicurato:*

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili,

ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali; La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

b) Denuncia di sinistro alla Compagnia:

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistrere@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltrech  esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si   verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cio  la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennit  in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si   raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

c) Denuncia all'Autorit  Giudiziaria

L'assicurato   tenuto a presentare, nei 5 giorni successivi al sinistro, una dichiarazione scritta all'autorit  competente del luogo, precisando, in particolare, il momento in cui si   verificato il sinistro, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate e l'indicazione del relativo valore. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Compagnia.

Denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonch  esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.

Adoperarsi immediatamente, nel modo pi  efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

d) L'Assicurato   altres  tenuto a:

1. conservare fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo.
2. dare dimostrazione della qualit , della quantit , e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realt  e dell'entit  del danno, tenere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonch  collaborare alle indagini e agli accertamenti che la Compagnia e i periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
3. presentare, qualora la Compagnia lo richiedesse, tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorit  competente

L'inadempimento di quanto previsto agli articoli 1913 e 1914 cod. civ. può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.

SEZIONE INFORTUNI

Entro 5 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistire@cattolicaassicurazioni.it

Per la garanzia di invalidità permanente per malattia, la denuncia della malattia deve avvenire entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, sempreché la malattia sia insorta durante la validità della garanzia.

13. Reclami

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

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

Servizio Reclami di Gruppo

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045.83.72.354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

14. AVVERTENZA – Arbitrato

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'articolo precedente, è competente esclusivamente – a scelta della parte attrice – l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o sede dell'Assicurato

Cattolica Assicurazioni Soc Coop. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante
Legale
(Dott. Paolo Bedoni)



Nel testo che segue si intende per:

Abitazione: tipologie

I locali destinati a civile abitazione tra loro comunicanti, a uso unifamiliare e a ufficio/studio professionale privato (se coesistente e comunicante con i locali), comprese le eventuali quote di fabbricato di proprietà comune.

Tipologie:

- **Appartamento**: locali facenti parte di uno stabile in condominio, costituito da più appartamenti contigui, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuno con un accesso proprio all'interno del condominio o dello stabile, ma con accesso comune dall'esterno;
- **Villa a schiera o villa plurifamiliare**: locali facenti parte di uno stabile, costituito da più abitazioni contigue, sottostanti o sovrastanti non comunicanti, ciascuna con uno o più accessi dall'esterno propri e indipendenti;
- **Villa unifamiliare**: locali con uno o più accessi dall'esterno, propri e indipendenti, isolata da altri fabbricati.

Apparecchiature elettroniche

Gli apparecchi che, a differenza di quelli elettrici, basano il loro funzionamento su circuiti a corrente debole basati sullo sfruttamento di particolari proprietà fisiche degli elettroni.

Assicurato

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

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Cappotto termico dei fabbricati

L'elemento termico insonorizzabile per facciate atto a correggere i punti della struttura in cui si hanno vie preferenziali per la dispersione del calore in corrispondenza di discontinuità di materiali o di particolari configurazioni geometriche della facciata. Serve a ridurre gli effetti prodotti nella struttura o nella muratura dalle variazioni rapide o notevoli della temperatura esterna.

Cassaforte

Il contenitore con le seguenti caratteristiche:

- parete a battente di spessore adeguato;
- costruito usando materiali specifici di difesa e accorgimenti difensivi atti a opporre valida resistenza ai tentativi di effrazione;
- corazzatura costituita da un complesso monolitico, dove materiali specifici di difesa e accorgimenti difensivi si integrano tra di loro;
- peso minimo kg 200 (tranne per le casseforti a muro dotate di corpo in acciaio, dello spessore minimo di mm 2 con dispositivo di ancoraggio ricavato o applicato sul corpo della stessa in modo che, una volta incassata e cementata nel muro, non possa essere sfilata dal muro stesso senza demolizione del medesimo).

Collezioni

Vedi definizione contenuto.

Colpo d'ariete

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

Compagnia

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa con Sede Legale in Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona

Contenuto

Tutto quanto contenuto nell'abitazione assicurata e nell'eventuale ufficio/studio professionale privato, coesistente e comunicante, appartenente all'assicurato, a persone del suo nucleo familiare o a terzi (limitatamente, per questi ultimi, a quanto contenuto nell'abitazione assicurata) e destinato a:

- uso domestico, come ad esempio: mobili, arredo, suppellettili, vettovaglie, scorte alimentari, elettrodomestici, apparecchi non elettronici al servizio della casa, comprese le tende frangisole;
- uso personale, come ad esempio abbigliamento, documenti, attrezzature sportive **a uso non professionale**, archivi.

Sono comprese le biciclette, i natanti e i relativi motori fuoribordo **fino a 40 cavalli**, attrezzature per giardinaggio a motore. **Sono escluse le roulotte, i veicoli a motore iscritti al PRA e loro parti.**

Sono inoltre comprese:

- **Apparecchiature elettroniche e particolari** come ad esempio apparecchi elettronici in genere, Hi-Fi, radio, televisori, complessi fonici e stereofonici, strumenti musicali, palmari, stampanti, fax, telefoni cellulari, computer, videoregistratori, DVD, apparecchi e macchine fotografiche che (comprese le attrezzature per la stampa) apparecchi cine foto/ottici come ad esempio videocamere, cineprese, binocoli, proiettori;
- **Collezioni:** raccolte, ordinate secondo determinati criteri, di oggetti di una stessa specie e categoria, rari, curiosi e/o di un certo valore;
- **Gioielli e preziosi:** oggetti d'oro e di platino o montati su questi metalli, pietre preziose, coralli e perle;
- **Oggetti pregiati:** pellicce, quadri, arazzi, tappeti di particolare valore artistico, mosaici, sculture, statue, affreschi e simili, oggetti d'arte o di particolare valore artistico pubblicati su cataloghi ufficiali d'arte, mobili di antiquariato, oggetti e servizi di argenteria;
- **Valori:** denaro, carte valori e titoli di credito in genere.

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

Contraente

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

Convivente more uxorio

La persona, che in base a un rapporto personale duraturo e continuativo con l'assicurato, adeguatamente documentato e socialmente noto, convive stabilmente con l'assicurato e ha in comune la residenza anagrafica (o il domicilio abituale) e lo stato di famiglia.

Sono escluse le persone che convivono more uxorio con soggetti appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato.

Cose

Gli oggetti materiali e gli animali

Decorrenza

Momento in cui il contratto è concluso, a condizione che sia stato pagato il premio pattuito.

Dimora abituale

L'abitazione nella quale l'assicurato e i suoi familiari dimorano in modo continuativo e che costituisce il loro domicilio principale.

Dimora saltuaria

L'abitazione nella quale l'assicurato e i suoi familiari non dimorano abitualmente.

Disabitazione

L'assenza continuativa dell'assicurato e dei suoi familiari dall'abitazione assicurata. La sola presenza diurna e non notturna è considerata disabitazione.

Il periodo di disabitazione si intende interrotto in caso di presenza nell'abitazione dell'assicurato o di suoi familiari anche non conviventi, di personale domestico, o di altra persona anche non legata da rapporti familiari incaricato dall'assicurato di custodire l'abitazione.

Effetti personali

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

Elettrodomestici

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

Esplosione

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

Estorsione

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

Fabbricato

L'intera costruzione edile che ospita l'abitazione assicurata, adibita per almeno il 51% a civile abitazione e non contenente depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.

Per costruzione si intende il complesso delle opere edili costituente l'intero fabbricato unifamiliare o un'unità immobiliare, adibito a civile abitazione con eventuale ufficio/studio professionale privato, se coesistente e con essi comunicante, escluso solo il valore dell'area.

Sono compresi:

- fissi e infissi;
- opere di fondazione o interrate;
- dipendenze e/o pertinenze, non comunicanti con l'abitazione assicurata, quali centrali termiche, cantine, solai, vani tecnici e altri locali a uso esclusivo dell'assicurato se attinenti alla conduzione del fabbricato **ed escluso qualsiasi loro uso professionale o commerciale;**
- recinzioni, cancelli anche elettrici, cappotto termico, cisterne e serbatoi per lo stoccaggio di combustibili al servizio dell'abitazione, muri di cinta, piscine, campi e attrezzature sportive e da gioco, strade private interne, cortili. **Sono comunque esclusi gli alberi;**
- tinteggiature, tappezzeria, moquettes, controsoffittature, tende frangisole esterne (se installate su strutture fisse ancorate a muri perimetrali o muri esterni o al soffitto dei balconi soprastanti);
- antenne televisive, radiorecipienti e/o trasmettenti;
- statue, affreschi e decorazioni **che non abbiano valore artistico;**
- ascensori, montacarichi, impianti fissi elettrici ed elettronici, idrici, igienici, per la distribuzione del gas, di riscaldamento, di condizionamento, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda e impianti autonomi di condizionamento, impianti di allarme e prevenzione, pannelli solari (fotovoltaici e termici), impianti citofonici e videocitofonici, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione fatta al servizio del fabbricato;
- migliorie apportate dal locatario;
- parti in comune in condominio, per la sola parte pro-quota dell'assicurato.

Il fabbricato deve avere le seguenti caratteristiche costruttive:

- **se costruzione di uso comune:** strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili.

Sono tollerati:

- materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
 - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
 - materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto **non superiori al 10% della superficie totale**;
 - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso**;
- **se costruzione in bioedilizia** struttura realizzata con prodotti specifici precostituiti, in particolare con pareti esterne formate da pannelli modulari aventi anche funzione portante verticale, solai, struttura portante, armatura e copertura del tetto, il tutto comunque costruito. La costruzione deve essere certificata Rei (o altra equivalente) dalla casa costruttrice.
La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.

Il fabbricato assicurato deve essere ubicato nel territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino

Fenomeno elettrico

Sono manifestazioni di fenomeno elettrico:

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

Fissi e infissi o serramenti

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

Forma e tipo di garanzia

Stabiliscono il criterio con cui si determina il valore delle somme assicurate e il criterio con cui si determina l'indennizzo.

- **Forma di garanzia**: primo rischio assoluto;
- **Tipo di garanzia**: valore a nuovo.

Franchigia

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

Furto

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

Gioielli e preziosi

Vedi definizione contenuto.

Incendio

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

Indennizzo

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

IVASS ex ISVAP

Indica l'organo preposto alla vigilanza sulle assicurazioni private secondo quanto previsto dalle disposizioni normative o regolamentari tempo per tempo vigenti.

Regolamenti

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

Materiali incombustibili

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

Massimale

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

Nucleo familiare

L'insieme delle persone legate da vincolo di parentela o di fatto purché provato e socialmente noto con l'assicurato e con lui stabilmente conviventi nell'abitazione assicurata.

Ai fini della validità della garanzia Infortuni: gli assicurati nominativamente indicati in polizza purché facenti parte dello stesso stato di famiglia del Contraente.

Oggetti pregiati

Vedi definizione contenuto.

Parti

L'Assicurato e la Società.

Polizza

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

Premio

La prestazione in denaro dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni

I servizi prestati dalla struttura organizzativa all'assicurato.

Primo rischio assoluto

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

Regola proporzionale

Se al momento del sinistro risulta che la somma assicurata per i beni assicurati è inferiore al loro valore calcolato in base alla forma di garanzia scelta, l'indennizzo viene ridotto in base alla proporzione tra il valore effettivo e la somma assicurata (art. 1907 del codice civile).

Non sono ammesse eventuali compensazioni tra le somme assicurate per i diversi beni assicurati.

Rischio

La possibilità che si verifichi un sinistro.

Scoperto

La percentuale del danno che, per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.

In caso di sinistro che preveda lo scoperto e a franchigia, sarà applicato prima lo scoperto e poi la franchigia nelle modalità contrattuali previste.

Scoppio

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

Sinistro

Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia.

Nella garanzia tutela legale, per sinistro si intende il caso assicurativo, ovvero la violazione di norme o l'inadempienza che dà origine alla vertenza.

Nella garanzia assistenza, il termine sinistro indica l'evento che determina la richiesta di assistenza dell'assicurato e verificatosi in un momento successivo alla conclusione del contratto.

Strumenti ed apparecchi particolari

Vedi definizione contenuto.

Struttura organizzativa

La struttura di Mapfre Assistencia costituita da tecnici e operatori, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia, per incarico di quest'ultima provvede a:

- contattare telefonicamente l'assicurato;
- organizzare ed erogare le prestazioni di assistenza previste nel contratto.

La Compagnia si riserva la facoltà di rinnovare a ogni scadenza annuale la convenzione per i servizi offerti dalla struttura organizzativa con altra struttura a parità di servizi e prestazioni di assistenza, dandone tempestiva comunicazione al contraente.

Terrorismo

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

Terzi

Sono considerati terzi tutte le persone diverse dall'Assicurato e tutti i soggetti non appartenenti al nucleo familiare, conviventi con l'Assicurato

Tetto

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

Tipo di garanzia

Vedi definizione "Forma e Tipo di garanzia".

Truffa

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

Tutela legale

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

Unico caso assicurativo

Il fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati.

Valore a nuovo

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

- per il fabbricato: la spesa necessaria per la sua integrale ricostruzione a nuovo, compresi gli oneri di urbanizzazione;
- per il contenuto: il costo di rimpiazzo di ciascun bene con altro nuovo, uguale o equivalente per rendimento economico e per caratteristiche tecniche, comprese le spese di trasporto, montaggio e gli oneri fiscali.

In nessun caso l'indennizzo potrà essere superiore al triplo del valore reale ed effettivo che le cose assicurate hanno al momento del sinistro.

Limitatamente alle Apparecchiature elettroniche e particolari, agli elettrodomestici e ai capi di abbigliamento l'indennizzo verrà effettuato sulla base delle seguenti modalità:

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

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

Valore reale

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

Valori

Vedi definizione contenuto.

Vetri antisfondamento / stratificati

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

Vetri e specchi

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

DEFINIZIONI VALIDE PER LA SEZIONE INFORTUNI

Nel testo che segue si intende per:

Attività Professionale

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

Beneficiario

Beneficiario delle prestazioni Invalidità Permanente da Infortunio, Diaria da Ricovero è l'Assicurato stesso. Beneficiario per la garanzia Morte sono gli Eredi dell'Assicurato. Fermo il disposto dell'art. 1920 del c.c.

Classe di rischio

L'insieme delle attività professionali che, presentando lo stesso grado di pericolosità del rischio, sono prese a fondamento per determinare il premio di assicurazione per il rischio professionale.

Documentazione sanitaria

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

Frattura scheletrica

Soluzione di continuo di una struttura ossea per sollecitazioni traumatiche eccedenti il suo limite di resistenza, che sia strumentalmente accertata mediante idonea indagine radiografica: raggi standard e/o RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) e/o TAC (Tomografia Assiale Computerizzata). L'accertamento diagnostico strumentale deve essere, inoltre, corredato da un referto medico di pronto soccorso ospedaliero o di uno specialista ortopedico. Non sono da considerare fratture le lesioni a strutture cartilaginee nonché le infrazioni.

Indennizzo

La prestazione in denaro dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente, l'inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.

Infortuni professionali

Gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata in polizza. Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa e nel

tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa, purché l'infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.

Infortuni extra-professionali

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

Invalidità permanente

La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura

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

Morte

Decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio.

Ricovero/Degenza

La permanenza in un istituto di cura che comporti il pernottamento.

Sforzo

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1- CONCLUSIONE E DECORRENZA DEL CONTRATTO

Il presente Contratto è concluso al momento in cui il Contraente paga il Premio.

Le Coperture assicurative operano esclusivamente se indicate in Polizza e hanno effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza sempre che a tale data sia stato pagato il premio o la rata di premio; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento.

Per giorno di pagamento del premio si intende:

1. Per i pagamenti mediante Carta di Credito: dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio
2. Per i pagamenti mediante Bonifico Bancario, altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché per i sistemi di pagamento elettronico: dalle ore 24.00 della data di valuta, a condizione che la stessa sia successiva alla data in cui è stata data la disposizione di pagamento; in caso contrario dalle ore 24.00 del giorno in cui è stata data la disposizione di pagamento.

Il pagamento del Premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Compagnia o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.

La ricevuta del versamento o l'estratto conto costituiscono quietanza di pagamento.

Il Contraente, verificata l'esattezza dei dati riportati in Polizza (inclusa la presenza delle Coperture Assicurative richieste e la correttezza dei Massimali/somme assicurate, delle Franchigie e degli scoperti), deve firmarla e restituirla alla Compagnia mediante, fax o posta entro 15 giorni dalla data di conclusione del Contratto di Assicurazione.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

Art. 2 - DURATA E PROROGA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza sempre che a tale data sia stato pagato il premio, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di pagamento effettivo.

L'Assicurazione ha durata annuale, con o senza tacito rinnovo, come riportato nella Scheda di Polizza. Per il solo primo periodo di copertura, la durata può essere inferiore all'anno.

In caso di Polizza senza tacito rinnovo: prima della scadenza annuale del contratto, la Compagnia può proporre al Contraente il rinnovo del contratto, avente pari durata, contenente le nuove condizioni di premio che terranno conto della Tariffa in vigore il giorno di decorrenza del contratto stesso.

In caso di Polizza con tacito rinnovo, senza che sia pervenuta Disdetta da parte dell'Assicurato nei termini previsti dal successivo Art. 5bis – Disdetta, la polizza si intende rinnovata per un periodo di pari durata a parità di condizioni.

Qualora siano intervenute variazioni di prodotto con cambio di tariffa la Compagnia può proporre al Contraente il rinnovo del contratto, avente pari durata, contenente le nuove condizioni di premio che terranno conto della Tariffa in vigore il giorno di decorrenza del contratto.

Art. 3 – PREMIO

Il Contraente è tenuto a versare il premio o le rate di premio alle scadenze pattuite.

Il Premio è pagato in via anticipata ed è stabilito per il periodo assicurativo indicato nella Scheda di Polizza.

Se il Primo periodo di copertura è inferiore all'anno, il premio assicurativo viene calcolato considerando il periodo intercorrente la data di Decorrenza indicata in Scheda di Polizza e la Data di Scadenza, che è stabilita essere il primo del mese di sottoscrizione dell'anno successivo.

Esempio: Decorrenza 18/09/2015, Scadenza 01/09/2016 → durata 11 mesi e 13 giorni.

Per le annualità successive al primo periodo di copertura, il premio assicurativo, comprensivo di imposte, è sempre annuale.

Esempio: Decorrenza 01/09/2016, Scadenza 01/09/2017 → durata 12 mesi.

Al momento della sottoscrizione della presente Polizza, qualora ne sussistano i requisiti, è data facoltà al Contraente di scegliere se effettuare il pagamento del premio in un'unica soluzione o con frazionamento mensile.

In caso di frazionamento mensile saranno applicati al premio dei costi pari al 5% del premio imponibile totale.

Il Premio del Primo Periodo è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento mensile.

In caso di mancato pagamento di una singola mensilità, l'addebito delle mensilità successive sarà cumulativo delle rate in arretrato, fino ad un massimo di 6 mensilità'.

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente paga quanto da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15esimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Il contratto è risolto di diritto nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata di premio sono scaduti (art. 1901 del C.C.).

Il Premio viene determinato sulla base dei parametri di personalizzazione previsti dalla Tariffa.

L'importo indicato in Polizza è comprensivo delle eventuali provvigioni riconosciute dall'impresa all'Intermediario.

Ove il Contraente non adempia agli obblighi relativi al pagamento del premio, la Compagnia non sarà obbligata a corrispondere nessun indennizzo in caso di sinistro.

Art. 4 - MEZZI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Mezzi di pagamento a disposizione del Contraente:

Il pagamento del Premio può avvenire con le modalità consentite dalla legge e precisate dalla Compagnia o dall'Intermediario con cui è concluso il Contratto di Assicurazione, che includono: ordini di bonifico e altri mezzi di pagamento bancario o postale nonché sistemi di pagamento elettronico e il pagamento mediante carte di credito sul sito *internet* dell'Impresa o dell'intermediario.

Art. 5 - DIRITTO DI RECESSO - RIPENSAMENTO

Entro 14 giorni dalla data di decorrenza della Copertura Assicurativa, a condizione che in questo periodo non sia avvenuto alcun sinistro, il Contraente ha diritto a recedere dal Contratto ed a ricevere in restituzione il Premio pagato e non goduto al netto delle imposte.

Per avvalersi di questo diritto, il Contraente dovrà:

- comunicare la sua decisione di recedere dal Contratto;
- inviare una dichiarazione attestante che in tale periodo non sono avvenuti sinistri di alcun tipo;

Qualora un sinistro si sia verificato il diritto di recesso non può essere esercitato. Nel caso di dichiarazione non veritiera, la Compagnia si rivarrà nei confronti del Contraente per ogni esborso e spese sostenute.

Alla ricezione dei documenti di cui sopra, la Compagnia provvederà a rimborsare il Contraente.

Articolo applicabile esclusivamente a contratti promossi e collocati con tecniche di vendita a distanza (regolamento IVASS ex ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010 e codice del consumo).

5.1 – Modalità di determinazione del premio di Rimborso

Il premio da rimborsare viene determinato secondo la seguente formula:

$$R = P * GR/D$$

Dove:

R = premio da rimborsare

P = premio imponibile (al netto delle imposte)

GR = giorni residui di copertura

D = durata totale (in giorni) della copertura

Esempio:

Premio Imponibile	€ 1000,00
Data Inizio Copertura	06/10/2015
Data Fine Copertura	06/10/2016

Durata Totale in giorni della
copertura 360

Giorni di copertura trascorsi 14

Giorni di copertura residui 346

$$R = 1000,00 * 346/360$$

$$R = € 961,00$$

Art. 5bis - DISDETTA

In caso di Polizza con tacito rinnovo è facoltà delle Parti disdettare il contratto inviando richiesta, almeno 30 giorni prima della scadenza annuale dello stesso ai seguenti riferimenti della Compagnia:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona
oppure tramite mail: infore@cattolicaassicurazioni.it

La disdetta della Polizza può essere inviata dal Contraente anche per il tramite dell'Intermediario, utilizzando l'apposito modulo reperibile presso la Compagnia telefonando al Numero Verde: **800 378328**, attivo dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 17.30.

Art. 6 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro, le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera Raccomandata A.R e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In caso di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto, fermo il disposto dell'Art.3 secondo cui il premio relativo all'annualità in corso si intende interamente dovuto.

Art. 7 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 del C.Civ.

Art. 8 - AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

L'Assicurato deve dare immediata comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del rischio in modo tale che, se il diverso stato di cose fosse stato conosciuto al momento della conclusione del contratto, la Compagnia non avrebbe stipulato il contratto o lo avrebbe stipulato a diverse condizioni di premio (tra le ipotesi si menziona, per esempio l'ampliamento del fabbricato assicurato).

Gli aggravamenti o le diminuzioni di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, nei casi e con le modalità previsti dall'art.1898 cod. civ..

Art. 9 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

L'assicurato che:

- aumenta dolosamente l'ammontare del danno;
- dichiara come asportati o distrutti beni non esistenti al momento del sinistro;
- sottrae;
- occulta;
- manomette i beni rimasti dopo il sinistro;
- modifica o altera le tracce o i residui del sinistro;
- aggrava, altera gli indizi del reato;

perde il diritto all'indennizzo.

Art. 10 - ALTRE ASSICURAZIONI

In caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio Assicurato con il presente contratto ai sensi degli artt 1910 comma 3 e 1913 cod. civ.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Compagnia determina la perdita del diritto all'indennizzo.

Art. 11 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Salvo il caso di dolo, la Compagnia rinuncia al diritto di rivalsa ai sensi dell'Art. 1916 del Cod. Civ. verso: le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere, gli ospiti dell'Assicurato, collaboratori domestici, gli inquilini con regolare contratto d'affitto, i proprietari del fabbricato purchè il danneggiato, a sua volta, rinunci all'azione di risarcimento nei confronti del responsabile.

Art. 12 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza possono essere esercitati solo dal contraente e dalla Compagnia.

L'accertamento e la liquidazione dei danni sono vincolanti anche per l'assicurato e per eventuali terzi proprietari o comproprietari, **restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa**.
L'indennizzo può tuttavia essere pagato solo nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 13 - ONERI FISCALI

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

Art. 14 - FORO COMPETENTE

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

Art. 15 - MODIFICA DELLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Art. 16 - LEGGE APPLICABILE AL CONTRATTO

Il Contratto di Assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Art. 17 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 18 - LIMITI TERRITORIALI DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 19 - REGIME FISCALE

I premi relativi alla presente Polizza sono soggetti alle seguenti imposte sulle assicurazioni:

- Incendio e Altri Danni ai Beni: 22,25%
- Cristalli: 21,25%
- Assistenza: 10,00%
- Tutela Legale: 21,25%
- Responsabilità Civile: 22,25%

Art. 20 - COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni del Contraente alla Compagnia devono essere fatte con lettera raccomandata o con altro mezzo certo.

Qualsiasi richiesta relativa alle garanzie offerte dalla presente Polizza può essere fatta direttamente dal Contraente alla Compagnia ai seguenti riferimenti:

Numero Verde: 800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 17.30

Tramite mail al seguente indirizzo: **infore@cattolicaassicurazioni.it**

Oppure tramite posta al seguente indirizzo: **Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. - Servizio Portafoglio Banche, Casella Postale 1, Viale del Lavoro 8, 37135 Verona**

Art. 21 - RECLAMI

Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

Servizio Reclami di Gruppo

Lungadige Cangrande, 16 – 37126 Verona (Italia)

Fax: 045.83.72.354

E-mail: reclami@cattolicaassicurazioni.it

indicando i seguenti dati: nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente; numero di polizza e nominativo del Contraente; numero e data del sinistro a cui si fa riferimento; indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato. L'Impresa gestirà il reclamo dando risposta al reclamante entro 45 giorni dal ricevimento.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Via del Quirinale, 21, 00187 Roma, Telefono 06/421331, Fax 06/42133745 o 06/42133353, utilizzando lo specifico modello disponibile sul sito dell'IVASS, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa.

Il reclamo all'IVASS deve contenere i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico; denominazione dell'impresa, dell'eventuale intermediario di cui si lamenta l'operato; breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all' IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. Il sistema competente è individuabile accedendo al sito: http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm.

Si ricorda che permane la facoltà di attivare la procedura di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili di cui al D.lgs 4 marzo 2010 n.28 presentando specifica istanza ai sensi dell'art. 4 presso gli organismi di mediazione previsti dall' art. 16 del citato decreto.

Si ricorda infine che permane la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI OPERATIVITA'

L'Assicurazione è prestata a condizione che:

1. Il Fabbricato ed il relativo Contenuto, qualora assicurato, siano ubicati sul territorio della Repubblica Italiana, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino
2. L'intera costruzione edile che ospita l'abitazione assicurata, sia adibita per almeno il 51% a civile abitazione e non contenga depositi agricoli, teatri, discoteche, sale da ballo, sale adibite esclusivamente o prevalentemente a giochi o scommesse.
3. Il Fabbricato sia interamente costruito, sia in buone condizioni di statica, manutenzione e conservazione ed abbia le seguenti caratteristiche costruttive:
 - **se costruzione di uso comune**: strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in cemento armato, laterizi, vetrocemento e/o materiali incombustibili.

Sono tollerati:

 - materiali combustibili per impermeabilizzazioni o rivestimenti;
 - armature del tetto e solai dividenti i piani in legno;
 - materiali combustibili nelle pareti esterne e nella copertura del tetto **non superiori al 10% della superficie totale;**
 - caratteristiche costruttive diverse per porzioni di fabbricato complessivamente **non superiori al 25% del fabbricato stesso;**
 - **se costruzione in bioedilizia** struttura realizzata con prodotti specifici precostituiti, in particolare con pareti esterne formate da pannelli modulari aventi anche funzione portante verticale, solai, struttura portante, armatura e copertura del tetto, il tutto comunque costruito. La costruzione deve essere certificata Rei (o altra equivalente) dalla casa costruttrice.

La struttura deve essere posizionata e ancorata a una fondazione a platea.
4. In deroga a quanto precedentemente indicato, sono assicurabili anche i **Fabbricati in corso di costruzione**, soltanto per la garanzia Incendio del Fabbricato, con l'indicazione dell'intera metratura prevista dal progetto.

SEZIONE I
RISCHIO LOCATIVO E DANNI DA INCENDIO

RISCHIO LOCATIVO

Art. 22 - COSA ASSICURIAMO

Se il Contraente/Assicurato è Affittuario, la Compagnia, con i limiti e le franchigie indicati, risarcisce i danni materiali e diretti al fabbricato causati da incendio o altro evento garantito dalla presente polizza ai locali tenuti in locazione dall'assicurato esclusivamente nei casi di responsabilità dell'assicurato ai sensi degli artt. 1588, 1589 e 1611 del codice civile, secondo quanto previsto dalle condizioni di assicurazione.

INCENDIO DEL CONTENUTO

Art. 23 - COSA ASSICURIAMO

La Compagnia, sino alla concorrenza della somma assicurata, e con i limiti e le franchigie indicati in polizza, indennizza il Contraente/ Assicurato per i danni materiali e diretti al Contenuto causati da:

Incendio e rischi accessori

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

Art. 24 - ESCLUSIONI

Le prestazioni contrattuali prevedono le seguenti esclusioni.

Sono esclusi i danni:

- indiretti o che non riguardano la materialità dei beni assicurati;
- all'impianto nel quale si è verificato uno scoppio se l'evento è causato da usura, corrosione o difetti di materiale.

Causati:

- con dolo del contraente o dell'assicurato;
- da atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
- da mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del liquido frigorifero;
- da smarrimento o furto dei beni assicurati avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

Derivanti da:

- atti vandalici e dolosi, terrorismo, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo e sabotaggio, salvo quanto previsto dalla garanzia aggiuntiva art. 31 Atti vandalici e terrorismo, se acquistata;
- eventi atmosferici e sovraccarico di neve, gelo, fuoriuscita di acqua da impianti idrici, igienici e tecnici al servizio del fabbricato, salvo quanto previsto dalle garanzie aggiuntive: art. 29- Eventi atmosferici, art. 30- Danni da acqua, se acquistate;
- terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni, allagamenti, eruzioni vulcaniche, maree e piene;
- diretta o indiretta emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

Subiti da:

- archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- schede, dischi, nastri e altri supporti informatici;

Art. 25 - FORMA DI GARANZIA

Tutte le garanzie della presente Sezione sono prestate nella forma a Primo Rischio Assoluto.

Art. 26 - MASSIMA SOMMA ASSICURABILE

La garanzia **Rischio Locativo** è limitata al valore dichiarato sulla Scheda di Polizza e non potrà comunque essere superiore a **€ 1.500.000**.

La garanzia Incendio del **Contenuto** è limitata al valore riportato sulla Scheda di Polizza e non potrà comunque essere superiore alla massima somma assicurabile di **€ 40.000**.

ESTENSIONI DI GARANZIA – Sempre presenti**Art. 27 – CRISTALLI**

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

La garanzia vale anche per i danni di rottura:

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

La Compagnia rinuncia all'eventuale azione di rivalsa nei confronti di terzi responsabili del sinistro.

Non sono coperti i danni:

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

La garanzia è prestata, indipendentemente dalla forma di assicurazione scelta in polizza, a primo rischio assoluto sino alla concorrenza di **€ 750,00** per lastra e con un **limite massimo di € 1.500** per anno assicurativo, con applicazione di una **Franchigia fissa di € 150,00** per ogni sinistro.

Art. 28 – ALTRE ESTENSIONI DI GARANZIA

La garanzia, con i limiti e le franchigie indicate nella scheda di polizza, è estesa alle seguenti spese:

- **refacimento documenti:** il rifacimento di documenti personali, distrutti o danneggiati in occasione degli eventi assicurati.

La garanzia è prestata a primo rischio assoluto, indipendentemente dalla forma di assicurazione indicata nella scheda di polizza, con un limite massimo di € 250,00 per anno assicurativo;

- **demolizione e sgombero residui del sinistro:** la demolizione, lo sgombero, il trasporto a idonea discarica, il trattamento e lo smaltimento dei residui del sinistro indennizzabile a termini di polizza.

La garanzia è prestata, indipendentemente dalla forma di assicurazione scelta in polizza, a primo rischio assoluto, con un limite massimo pari al 10% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza;

GARANZIE AGGIUNTIVE – Valide solo se richiamate in Polizza

Art. 29 - EVENTI ATMOSFERICI

La Compagnia risarcisce i danni materiali e diretti **al Contenuto** causati da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, a condizione che gli effetti siano riscontrabili su una pluralità di beni assicurati o meno.

La Compagnia non risponde dei danni:

causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
- mareggiata o penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- gelo, neve, valanghe, slavine o spostamenti d'aria da questi provocati;
- cedimento o franamento del terreno;

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo pari all' 80% della Somma Assicurata per il Contenuto**, con l'applicazione di uno **Scoperto del 10%** con un minimo di **€ 300,00**

Le garanzie sono prestate a **Primo Rischio Assoluto**.

Art. 30 -DANNI DA ACQUA

La Compagnia risarcisce i danni materiali e diretti causati **al Contenuto** da:

1. Acqua condotta e fuoriuscita acqua da elettrodomestici:

- **spargimento d'acqua** a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici, termici e tecnici al servizio del fabbricato assicurato;
- **fuoriuscita di acqua da elettrodomestici** a seguito di rottura accidentale delle tubazioni di collegamento tra detti elettrodomestici e l'impianto fisso del fabbricato con il limite del 5% della somma assicurata per Contenuto, con il massimo di € 10.000 per sinistro e annualità assicurativa;

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo di € 5.000** per sinistro e per anno assicurativo, con l'applicazione di uno **Scoperto del 10%** con il minimo di **€ 250,00**

Le garanzie sono prestate a **Primo Rischio Assoluto**.

La Compagnia non risponde dei danni:

- causati da umidità, stillicidio, rottura degli impianti automatici di estinzione;
- causati da usura o carenza di manutenzione;
- causati da guasti o rottura di condutture completamente interrate;

- verificatisi durante l'installazione degli elettrodomestici stessi, o durante operazioni di prova o di collaudo;
- dovuti a difetto di costruzione, o dei quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore o il fornitore.

Art. 31 - ATTI VANDALICI e TERRORISMO

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti **al Contenuto** causati da atti vandalici o dolosi di terzi, tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio, compresi gli ordigni esplosivi.

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

L'indennizzo verrà corrisposto sino ad un **limite massimo pari all' 80% della Somma Assicurata per il Contenuto**, con l'applicazione di una **Franchigia Fissa di € 250,00** per ogni sinistro.

Limitatamente ai danni derivanti da **Terrorismo**, l'indennizzo verrà corrisposto sino alla **concorrenza del 50% della Somma Assicurata per il Contenuto**, con l'applicazione di una **Franchigia fissa di € 250,00** per ogni sinistro

Le garanzie sono prestate a **Primo Rischio Assoluto**.

Art. 32 - FENOMENO ELETTRICO

La Compagnia sino alla concorrenza della somma assicurata per il Fenomeno Elettrico e con i limiti e le Franchigie indicati in Polizza, indennizza i danni materiali e diretti al Fabbricato e al Contenuto causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici, causati dall'azione del fulmine e dell'elettricità atmosferica.

La Compagnia **non risponde dei danni:**

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

Relativamente alle apparecchiature elettroniche sono inoltre esclusi:

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

La garanzia è limitata al valore dichiarato sulla Scheda di Polizza e non potrà comunque essere superiore a **€ 5.000**, con l'applicazione di uno **Scoperto del 10%** con un minimodi **€ 250,00** o con un **minimo di € 350,00**, a seconda di quanto riportato nella Scheda di Polizza.

L'indennizzo verrà effettuato sulla base delle seguenti modalità:

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

- per beni acquistati da oltre 24 mesi sarà riconosciuto esclusivamente il valore reale ed effettivo.

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

La garanzia è prestata a **Primo Rischio Assoluto**.

**SEZIONE I – RISCHIO LOCATIVO, INCENDIO DEL CONTENUTO E ALTRI DANNI AI BENI
DENUNCIA E GESTIONE DEL SINISTRO**

Art. 33 – Denuncia di sinistro e obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

d) **Obblighi dell'Assicurato:**

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali;

La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

e) **Denuncia di sinistro alla Compagnia:**

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistire@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltrech  esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si   verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cio  la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennit  in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si   raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

f) **Denuncia all'Autorit  Giudiziaria (laddove prevista)**

Se sulla base dei primi rilievi emergono elementi tali da far ragionevolmente ipotizzare che le cause dell'evento siano imputabili a un reato, come ad esempio l'atto doloso,   necessario denunciare l'accaduto alle autorit  competenti del luogo, con una descrizione il pi  possibile particolareggiata e con l'indicazione del presumibile ammontare del danno.

Se per gravi impedimenti documentabili, il contraente o l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona. Copia di tale denuncia deve essere trasmessa anche alla Compagnia.

Art. 34 – Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti fraudolenti o menzogneri, altera dolosamente le tracce o i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 35 – Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le parti.

Tuttavia, ciascuna di esse ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di periti. In tal caso si seguirà la procedura indicata all'art. 36 "Determinazione del danno da parte dei periti" del presente contratto.

Art. 36 – Determinazione del danno da parte dei periti

I. Mandato.

Qualora una delle Parti ne faccia richiesta, la determinazione del danno viene demandata ad un collegio di tre periti. Il collegio di periti si riunirà nel comune in cui si trovava l'immobile assicurato.

Ogni Parte dovrà pertanto indicare il proprio perito, mentre il terzo verrà scelto di comune accordo dai periti stessi. In mancanza di tale accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo in cui deve riunirsi il collegio.

Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

II. Contenuto del mandato peritale.

I periti individuati dalle Parti a norma del punto precedente, devono svolgere i seguenti compiti:

- indagare sulle circostanze di fatto che hanno determinato il verificarsi dell'evento di danno, nonché sulla modalità con cui si è verificato il sinistro;
- verificare le circostanze di fatto rispetto a quanto dichiarato dall'assicurato in sede di stipula del contratto;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- procedere alla stima del danno subito dall'assicurato comprese le spese di salvataggio e, se assicurate, di demolizione e sgombero.

III. Risultati della perizia

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti puntualmente e dettagliatamente in apposito verbale, a cui devono essere accluse le stime dettagliate.

Del verbale dovrà essere redatto doppio verbale da consegnarsi in copia ad ognuna delle Parti.

I risultati cui sono pervenuti i periti in relazione alle valutazioni di cui ai punti precedenti e riprodotti nel verbale sono vincolanti tra le parti, anche se il verbale stesso non sia poi stato sottoscritto da uno dei periti. In tal caso, il dissenso del perito dovrà essere indicato a verbale evidenziando anche le motivazioni del disaccordo.

Art. 37 – Criteri per la determinazione del danno

La determinazione del valore dei beni assicurati e del danno dipendono direttamente dalla forma e dal tipo di garanzia scelti dal contraente al momento della sottoscrizione del contratto e indicati nella scheda di polizza.

Art. 38 – Determinazione del danno al fabbricato

Verrà riconosciuto per i beni assicurati il valore a nuovo degli stessi, intendendosi per tale il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati con altri nuovi o uguali, o equivalenti per qualità, dedotto il valore ricavabile dei beni danneggiati. Per le cose suscettibili di riparazione, l'ammontare del danno sarà dato dal costo di riparazione se inferiore al costo di rimpiazzo.

Art. 39 – Assicurazione a Primo Rischio Assoluto

Se in fase di sottoscrizione della presente Polizza è stata scelta la Forma di Garanzia “a Primo Rischio Assoluto”, l’assicurazione è prestata senza applicare il disposto dell’Art. 1907 del Cod. Civ.

Art. 40 – Limite di indennizzo

La Compagnia è tenuta al pagamento dell’indennizzo nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto ed indicata specificatamente sulla Scheda di Polizza, salvo quanto previsto dall’art. 1914 cod. civ..

Art. 41 – Modalità di pagamento dell’indennizzo.

La Compagnia provvede al pagamento dell’indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell’indennizzo stesso.

SEZIONE II
RICORSO TERZI DA INCENDIO, ESPLOSIONE, IMPLOSIONE, SCOPPIO

Art. 42 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia, sino alla concorrenza del massimale e con i limiti e le franchigie indicati nella scheda di polizza, risarcisce le somme che l'assicurato, per capitale, interessi, spese, è tenuto a corrispondere, quale civilmente responsabile a termini di legge, per danni materiali e diretti cagionati a cose di terzi da sinistro indennizzabile solo per quanto previsto agli artt. 22 e 23 - Cosa assicuriamo, alle voci Rischio Locativo e Incendio del contenuto, con esclusione di ogni altra garanzia eventualmente prestata.

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

Non sono coperti i danni:

- a cose che l'assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'assicurato e i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, o in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose trasportate su questi mezzi;
- di qualsiasi natura conseguenti a inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo;
- da spargimento d'acqua e da rigurgito di fogne.

Non sono comunque considerati terzi tutte le persone assicurate e, se appartenenti al nucleo familiare dell'assicurato ovvero conviventi, i loro discendenti e ascendenti e qualsiasi altro parente o affine;

L'assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla propria difesa. L'assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il preventivo consenso della Compagnia.

L'indennizzo verrà corrisposto sino al limite della somma assicurata per il Ricorso Terzi, indicata nella Scheda di Polizza, con il **limite massimo di € 2.000.000** per sinistro e per anno assicurativo e con l'applicazione di una **Franchigia fissa pari a € 250,00**.

**SEZIONE III
RC DELLA CONDUZIONE
e RC DELLA VITA PRIVATA**

Art. 43 - OGGETTO DELLA GARANZIA

La Compagnia, con i limiti e le franchigie indicati nella scheda di polizza, tiene indenne l'assicurato e il suo nucleo familiare di quanto sia tenuto a pagare (quale civilmente responsabile ai sensi di legge) a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) dei danni involontariamente cagionati a terzi per danneggiamenti a cose, lesioni personali o morte in conseguenza di fatti accidentali verificatisi nell'ambito dei rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

La garanzia è valida in tutto il mondo, compresi gli Stati Uniti d'America e il Canada.

Ai fini della presente garanzia per assicurati si intendono:

- il Contraente/Assicurato indicato nella scheda di polizza;
- le persone del nucleo familiare del Contraente/Assicurato, convivente e non coniugato, indicato nella scheda di polizza, e risultante dal certificato di stato di famiglia;
- il coniuge del Contraente/Assicurato, con lui convivente, o il convivente more uxorio del Contraente/Assicurato;
- i figli non coniugati del convivente more uxorio, se conviventi con il Contraente/Assicurato.

A) RESPONSABILITA' CIVILE DELLA CONDUZIONE:

Responsabilità per fatto accidentale derivante da:

- conduzione della dimora indicata sulla scheda di polizza;
Sono comprese le pertinenze e le quote di parti comuni, impianti fissi, antenne, pannelli solari (fotovoltaici e termici), parchi, giardini, orti, alberi, viali e strade private, recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici;
- conduzione di attrezzature sportive e da gioco, piscine **purché di pertinenza dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**
- inquinamento da fuoriuscita di liquidi, derivante **da rottura accidentale** di impianti di riscaldamento o condizionamento compresi eventuali serbatoi e cisterne **a servizio dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**
- caduta di neve e ghiaccio non rimossi a tempo debito dalle coperture dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;
- spargimento d'acqua, rigurgito di fogna o di altri liquidi in genere da qualsiasi causa determinata imputabile all'assicurato in qualità di conduttore **dell'abitazione indicata nella scheda di polizza;**

B) RESPONSABILITA' CIVILE DELLA VITA PRIVATA e DEL TEMPO LIBERO:

Casi esemplificativi, ma non esaustivi, di responsabilità civile della vita privata e del tempo libero:

- proprietà o uso di apparecchi domestici in genere;
- proprietà o uso di mezzi per invalidi e portatori di handicap psichico e/o fisico, anche con motore elettrico compresi ausili e protesi, nell'ambito della normale vita di relazione e a esclusivo uso degli assicurati;
- somministrazione di alimenti che provocano intossicazione o avvelenamento degli ospiti;

- lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
- fatto colposo commesso in qualità di pedone o ciclista;
- pratica di attività sportive, compresa la partecipazione ad allenamenti e a gare individuali o a squadre, se svolte a titolo di diletto e non a titolo professionale e comunque tali da non costituire reddito costante, ricorrente e significativo.
La partecipazione a gare individuali o a squadre svolta a titolo non professionale è compresa anche quando dette gare sono organizzate sotto l'egida delle competenti federazioni sportive ufficiali. In tal caso la garanzia è prestata in eccedenza alle coperture assicurative previste dall'ente organizzatore;
- pratica di attività ricreative del tempo libero, come bricolage, modellismo (esclusi i danni ai modelli), campeggio, giardinaggio.
La garanzia comprende l'impiego di piccoli utensili e attrezzature anche a motore quali, ad esempio: decespugliatori, motoseghe, motozappe, tagliasiepi, tosaerba anche se utilizzati come spazzaneve;
- proprietà e uso, anche da parte dei collaboratori domestici, di veicoli **non a motore**, imbarcazioni **senza motore di lunghezza non superiore a metri 10**.
La garanzia comprende le lesioni corporali subite dai terzi trasportati;
- proprietà e uso di giocattoli in genere, anche a motore;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato o di familiare ascendente o discendente dell'assicurato, anche non convivente, in occasione dell'affidamento temporaneo e/o condiviso all'assicurato;
- danni derivanti dalla mancata sorveglianza di minori di terzi temporaneamente affidati all'assicurato, **purché tale attività non venga svolta con carattere professionale e comunque a titolo oneroso**.
La garanzia comprende le lesioni corporali subite dagli stessi minori;
- danni cagionati dai figli minori dell'assicurato temporaneamente affidati a terzi o a un familiare ascendente o discendente, anche se non convivente, dell'assicurato;
- responsabilità personale derivante dalla partecipazione ad attività sociali e di volontariato.
La garanzia non opera per eventi connessi ad attività di carattere medicale o infermieristico;
- responsabilità da partecipazione dell'assicurato ad attività scolastiche previste dai Decreti Delegati o autorizzate dalle autorità scolastiche;
- responsabilità inerente le mansioni svolte per conto dell'assicurato da addetti ai servizi domestici, persone alla pari o baby-sitter;
- responsabilità imputabile alla persona alla pari, baby sitter, badante, colf, **temporaneamente ospite dell'assicurato**, anche senza rapporto di lavoro subordinato con l'assicurato **a condizione che l'evento sia in relazione causale diretta ed esclusiva con le mansioni a lei temporaneamente affidate dall'assicurato;**
- responsabilità derivante all'assicurato ai sensi dell'art. 2049 c.c. per danni cagionati a terzi da domestici dipendenti, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori o motocicli purché **non di sua proprietà o in suo usufrutto o a lui intestati al P.R.A., o a lui locati**. La garanzia vale anche per i danni corporali subiti dalle persone trasportate e **fatto salvo, in ogni caso, il diritto di surrogazione di Cattolica nei confronti dei responsabili**. La garanzia vale solo **se risulta provato che, al momento del sinistro, il mezzo di trasporto era guidato da un domestico dipendente abilitato a norma delle disposizioni di legge;**

- Fatto doloso di persone delle quali l'assicurato deve rispondere.
- **Circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati**
responsabilità ai sensi dell'art. 2048 del codice civile per l'azione di rivalsa esercitata dall'assicuratore dell'RCA del veicolo messo in moto o fatto circolare da figli minori, in assenza dei requisiti di legge per la guida o per il trasporto di passeggeri, nonché all'insaputa dell'assicurato, **a condizione che quest'ultimo abbia posto in essere tutte le cautele atte a impedire l'uso del veicolo contro la sua volontà;**
- **Trasportati sui veicoli**
responsabilità dell'assicurato, se soggetto a rivalsa della compagnia assicuratrice dell'RCA del vettore, per danni causati a terzi in qualità di trasportato su veicoli a motore.
La garanzia copre i danni ai veicoli sui quali sono trasportati gli assicurati, **se la compagnia del vettore ha esperito rivalsa nei confronti dell'assicurato;**
- **Veicoli in sosta**
responsabilità da proprietà e uso di veicoli, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature per i danni che si verificano quando sono in sosta in **aree private;**
- **Danni da spargimento di acqua e di liquidi in genere**
Per i danni cagionati a terzi da spargimento di acqua o di liquidi in genere e rigurgito di fogna conseguenti a:
 - qualsiasi causa in qualità di conduttore dell'abitazione
 - rotture accidentali di tubazioni, condutture, impianti idrici, di riscaldamento, di condizionamento posti al servizio dell'abitazione di proprietà

l'assicurazione è prestata sino alla concorrenza di € 12.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo con uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00.

- **Collaboratori domestici**
responsabilità per morte o lesioni personali gravi o gravissime (come definite dall'art. 583 del codice penale) subite da collaboratori domestici **non dipendenti;**
- **Responsabilità verso prestatori d'opera (RCO)**
La Compagnia tiene indenne l'assicurato, in regola, al momento del sinistro con gli obblighi di legge, di quanto sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:
 - per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro **da lui dipendenti**, addetti ai servizi domestici e assicurati ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. n° 1124 del 1965.
La garanzia si estende anche ai lavoratori parasubordinati (art. 5 del D.lgs. n° 38 del 2000);
 - a titolo di risarcimento danni (non rientranti nella disciplina del D.P.R. n°1124 del 1965 e del D.lgs. n°38 del 2000), cagionati ai prestatori di lavoro indicati al punto precedente per morte e lesioni personali da infortunio da cui sia derivata **un'invalidità permanente non inferiore al 5%.**
Questa garanzia vale anche per la surrogazione dell'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge n°222 del 1984.
- **Malattie professionali**
La Compagnia tiene indenne l'assicurato, relativamente alle malattie professionali subite dai prestatori d'opera indicati al punto precedente (tabelle allegate al D.P.R. n°1124 del 1965, come risultano dall'elenco riportato dal D.P.R. n°482 del 1975 e successive variazioni), e di quelle ritenute tali dalla Magistratura, escluse, comunque e in ogni caso, l'asbestosi, la silicosi, le ipoacusie conclamate e la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS).

A parziale deroga di quanto previsto all'art. 145 "Inizio e termine di garanzia", l'assicurazione ha effetto a condizione che le malattie si manifestino per la prima volta dopo la sottoscrizione del contratto e siano conseguenza di fatti colposi connessi a eventi che si sono verificati durante il periodo di validità del contratto.

Il massimale rappresenta comunque la massima esposizione di Cattolica per più danni:

- originati dallo stesso tipo di malattia professionale, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità del contratto;
- verificatisi nella stessa annualità.

La garanzia non comprende:

- i lavoratori dipendenti per i quali si sia manifestata una ricaduta di malattia professionale, precedentemente indennizzata o indennizzabile;
- le malattie professionali conseguenti a intenzionale:
 - inosservanza delle disposizioni di legge, da parte dell'assicurato;
 - mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dell'assicurato o dei suoi incaricati;
 - Questa esclusione cessa di avere effetto per i danni avvenuti successivamente a quando vengono messi in atto accorgimenti ritenuti ragionevolmente idonei a prevenire il ripetersi del sinistro in rapporto alle circostanze;
- le malattie professionali che si manifestano dopo 12 mesi dalla data di cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

La Compagnia ha diritto di effettuare, in qualsiasi momento, ispezioni, verifiche e/o controlli sullo stato dell'abitazione indicata in polizza. Il contraente o l'assicurato deve consentire il libero accesso e fornire le notizie e la documentazione necessaria.

Il contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo a Cattolica l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia, e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

Art. 44 - COSA NON ASSICURIAMO

Sono esclusi i danni:

- subiti dagli assicurati, dai discendenti e ascendenti e, se conviventi, qualsiasi altro parente o affine;
- subiti dalle persone in rapporto di dipendenza anche occasionale dall'assicurato se derivanti da servizi o lavori svolti per conto dell'assicurato, salvo quanto previsto dall'art. 43 B - alla voce Collaboratori domestici;
- derivanti dall'esercizio di qualsiasi attività avente carattere professionale, commerciale, industriale, organizzativa o altre retribuite o comunque ricompensate;
- a cose in consegna o custodia, o detenute a qualsiasi titolo o scopo;
- da furto;
- di natura punitiva per eventi verificatisi negli Stati uniti d'America o in Canada;
- da umidità, stillicidio o insalubrità dei locali;
- derivanti da proprietà, circolazione e impiego di veicoli e natanti a motore soggetti alla disciplina del codice delle Assicurazioni (D.lgs. n°209 del 2005 e successive modifiche e integrazioni), aeromobili, salvo quanto previsto dall'art. 43 B - alle voci "Circolazione di veicoli condotti da figli minori non regolarmente abilitati", "Trasportati su veicoli" e "Veicoli in sosta";
- conseguenti a inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, per quanto eccede i limiti previsti dall'art. 43 B - alla voce "Responsabilità civile della vita privata e del tempo libero";
- derivanti da impiego o detenzione di esplosivi;

- derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamento, sopraelevazione o demolizione;
- derivanti dalla pratica di:
 - qualunque sport se non praticato a titolo di diletto o svago;
 - sport ad alto rischio come: alpinismo con scalate di roccia o di ghiacciai oltre il terzo grado della scala di monaco, salto dal trampolino;
 - sport d'acqua con mezzi a motore;
 - sport motoristici;
 - pugilato, lotta e arti marziali in genere, rugby;
 - tiro con l'arco, football americano, free-climbing, discesa di rapide;
 - soft air e sport ad esso assimilabili;
 - sport aerei in genere, parapendio, paracadutismo;
- derivanti dalla partecipazione a competizioni, gare, allenamenti di qualsiasi sport se svolto a livello professionistico o con forma di remunerazione ricorrente, tanto da costituire fonte primaria di reddito;
- da interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari e, in genere, di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- derivanti dall'uso di imbarcazioni con lunghezza superiore a 10 metri;
- direttamente o indirettamente da emanazione di calore, radiazioni, esplosioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- alla salute, causati da tabacco, funghi, batteri, campi elettromagnetici;
- derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- di qualsiasi natura e comunque occasionati, direttamente o indirettamente, derivanti, se pure in parte, dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza che lo contiene in qualunque forma o misura;
- derivanti da richiesta di risarcimento, a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi, in relazione all'encefalopatia spongiforme (TSE), come ad esempio l'encefalopatia spongiforme bovina o nuove varianti della malattia di Creutzfeldt-Jacob;
- da atti di guerra anche civile, insurrezioni, operazioni militari;
- da perdita, distruzione, alterazione di dati o di software;
- causati da software o virus informatici;
- derivanti dall'esercizio di Bed & Breakfast;
- derivanti dalla proprietà, detenzione e uso di armi e l'esercizio dell'attività venatoria;
- da atti dolosi dell'assicurato.

Spese non comprese in garanzia:

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

Art. 45 - MASSIMALE ASSICURATO E FRANCHIGIE

L'assicurazione è prestata sino alla concorrenza del massimale indicato sulla Scheda di Polizza, per ciascuna garanzia di Responsabilità Civile (RC Conduzione e RC Vita Privata), massimale che è da intendersi come limite massimo per sinistro e per anno assicurativo, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali od abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.

L'indennizzo verrà corrisposto sino al limite della somma assicurata, indicata nella scheda di Polizza, per sinistro e per anno assicurativo, per ciascuna garanzia (RC Proprietà/Conduzione e RC Vita Privata).

Per ogni sinistro riguardante danni a cose e risarcibile a termini di polizza, verrà applicata una **Franchigia Assoluta di € 250,00.**

Se la garanzia opera per più assicurati, il massimale per il danno cui si riferisce la richiesta di risarcimento resta, ad ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati.

GARANZIE AGGIUNTIVE – Valide solo se richiamate in Polizza

Art. 46 - ANIMALI DOMESTICI e ANIMALI AFFIDATI A TERZI

La Compagnia risponde per i danni cagionati a terzi derivanti dalla proprietà, possesso e uso di animali domestici e da cortile, cavalli e altri animali da sella, **con il limite massimo di € 100.000,00 relativamente ai danni a persone derivanti da aggressioni provocate da cani**, quando l'evento abbia avuto origine dalla mancata osservanza dell'ordinanza del 6 Agosto 2013 "Ordinanza contingibile e urgente concernente la tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani" (G.U. serie generale n° 209 del 06 Settembre 2013) e successive integrazioni o modifiche.

La garanzia non comprende l'uso del cane per l'attività venatoria;

Animali affidati a terzi

La Compagnia risponde inoltre per i danni cagionati a terzi derivanti dalla responsabilità delle persone alle quali l'assicurato ha affidato temporaneamente la custodia di animali domestici, da cortile, cavalli, altri animali da sella, e cani di sua proprietà, fermi i limiti indicati nel paragrafo precedente per quanto attiene ai danni derivanti a persone da aggressioni del cane e purché la custodia non costituisca attività professionale e/o il custode non se ne serva;

SEZIONE II e SEZIONE III
DENUNCIA DI SINISTRO RICORSO TERZI E RESPONSABILITA' CIVILE

Art. 47 – RICORSO TERZI DA INCENDIO OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve:

- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

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

Art. 48 – RESPONSABILITÀ CIVILE OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'assicurato deve :

- comunicare tempestivamente notizie, domande o azioni avanzate dal danneggiato o gli aventi diritto;
- mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno;
- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità, senza essersi preventivamente consultato con la Compagnia o con i legali e tecnici incaricati;
- trasmettere tempestivamente alla Compagnia ogni atto giudiziario notificato a lui o a un componente del suo nucleo familiare;
- collaborare con la Compagnia per consentire la corretta e puntuale gestione della vertenza;
- produrre la documentazione in suo possesso o, se non immediatamente disponibile, ragionevolmente acquisibile dal medesimo;
- comparire in giudizio a semplice richiesta della Compagnia, ove la procedura giudiziale lo prevedesse o se la sua comparizione in giudizio sia ragionevolmente ritenuta dalla Compagnia utile e necessaria per la difesa.

Se l'assicurato non adempie a questi obblighi, la Compagnia può non assumerne la difesa.

Art. 49 – COME DENUNCIARE IL SINISTRO

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

*Oppure **sinistrire@cattolicaassicurazioni.it***

entro 5 giorni dal momento in cui si è verificato il sinistro o da quando ne è venuto a conoscenza, comunicando: la data, l'ora, e il luogo del sinistro; • la causa del sinistro;

- la descrizione delle circostanze e le relative conseguenze;

- il nominativo di eventuali testimoni;
- il nominativo di eventuali terzi danneggiati;
- la descrizione dei beni danneggiati o sottratti e l'indicazione, anche approssimativa, dell'ammontare del danno;
- Il numero di polizza e il nominativo del contraente.

Se coesistono altre assicurazioni per lo stesso rischio, il contraente o l'assicurato deve avvisare ciascun assicuratore.

Se per gravi impedimenti documentabili, l'assicurato non è in grado di adempiere a questi obblighi, sarà ritenuto valido l'avviso di sinistro dato da un familiare o da altra persona.

Art. 50 - GESTIONE DELLE VERTENZE E SPESE LEGALI

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

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

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

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

La Compagnia non riconosce peraltro spese sostenute dall'assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale di difesa, in ogni caso, da qualsiasi riconoscimento di responsabilità.

SEZIONE IV ASSISTENZA

Art. 51 - OGGETTO DELLA GARANZIA ASSISTENZA

Con la garanzia assistenza alla casa, la Compagnia, tramite l'intervento della struttura organizzativa, le prestazioni dei servizi assistenza indicate nei punti seguenti:

1. Invio di un idraulico in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'assicurato sia necessario un idraulico per un intervento d'emergenza, la struttura organizzativa provvede all'invio di un idraulico, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro. Restano comunque a carico dell'assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

La prestazione è dovuta per i seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione nell'abitazione propria o in quella dei vicini provocato da una rottura, un'otturazione, un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancanza d'acqua che non derivi da interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
- c) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico - sanitari, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico.

Sono esclusi:

- **Per i casi a) e b):** i sinistri dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.) o i sinistri dovuti a colpa grave dell'assicurato, sinistri dovuti a rottura delle tubature esterne dell'edificio.;
- **Per il caso c):** la tracimazione dovuta a rigurgito di fogna, otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico - sanitari.

2. Invio di un elettricista in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'assicurato sia necessario un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione, dovuta a guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la struttura organizzativa provvede all'invio di un elettricista, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino a un massimo di euro 150,00 per sinistro.

Restano comunque a carico dell'assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

Sono esclusi gli interventi dovuti a:

- corto circuito provocato da colpa grave dell'assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

3. Invio di un fabbro in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'assicurato sia necessario un fabbro per un intervento di emergenza, la struttura operativa provvede all'invio di un fabbro, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di euro 150,00 per sinistro. Restano comunque a carico dell'assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura che rendano impossibile l'accesso ai locali dell'abitazione;
- scasso di fissi e infissi, a seguito di furto o di tentato furto, quando ne sia compromessa la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dell'abitazione.

4. 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 struttura organizzativa provvede all'invio dello stesso.

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

5. Spese di albergo

Qualora l'abitazione sia inagibile, in conseguenza di uno dei sinistri descritti ai punti 1., 2. e 3. oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio, la struttura organizzativa provvede alla prenotazione di un albergo per l'assicurato, tenendo la Compagnia a proprio carico le spese di pernottamento e di prima colazione, fino a un massimo per sinistro di euro 1.000,00.

6. Rientro anticipato

Qualora l'assicurato si trovi in viaggio in Italia o all'estero e, a causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 1., 2. e 3. oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio, debba rientrare immediatamente alla propria abitazione, la struttura organizzativa fornirà, all'assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese, fino a un massimo complessivo per sinistro di euro 500,00 per annualità assicurativa.

Nei casi in cui l'assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la struttura organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa fino ad un massimo di euro 250,00 per annualità assicurativa.

Al fine di consentire la valutazione e la liquidazione della prestazione, l'assicurato deve presentare alla struttura organizzativa un'adeguata documentazione sul sinistro.

La garanzia è operante quando il sinistro si verifica ad oltre 100 Km dal Comune di residenza anagrafica dell'assicurato.

7. Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione dell'assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la struttura organizzativa provvederà, dietro richiesta dell'assicurato, a contattare una Compagnia di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'assicurato. La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino a un massimo di 72 ore e in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'istituto di vigilanza.

Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o l'amministratore avesse già contattato un proprio istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla struttura organizzativa.

Le seguenti prestazioni / informazioni saranno fornite dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

8. Trasloco

Qualora si verifichi un sinistro che renda inabitabile l'abitazione dell'assicurato per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data del sinistro stesso, la struttura organizzativa organizzerà il trasloco della mobilia dell'assicurato fino alla nuova abitazione o deposito in Italia, tenendo la Compagnia a proprio carico il costo relativo al trasloco stesso fino ad un massimale di euro 1.000 per annualità assicurativa. Resta a carico dell'assicurato il costo dell'eventuale deposito così come ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco. L'assicurato dovrà richiedere l'effettuazione della presente prestazione entro e non oltre i 30 giorni successivi alla data del sinistro.

Nel caso in cui, in seguito al sinistro che ha reso inabitabile la sua abitazione, l'assicurato abbia già provveduto a trasportare una parte o la totalità degli oggetti ivi presenti presso altri luoghi, la Compagnia effettuerà il trasloco dei soli oggetti rimasti nell'abitazione.

9. Informazioni fiscali sull'immobile

Quando: L'assicurato desidera avere informazioni relativamente a:
Imposte dirette

- IRPEF: le informazioni fiscali immobiliari riguardanti il quadro (beni immobili) del modulo Unico
- 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 un immobile
- INVIM: le informazioni riguardanti l'imposta sull'incremento del valore immobiliare
- Le informazioni fiscali riguardanti le imposte di registro

Come: La Struttura organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

Attenzione: Verranno fornite tutte le informazioni riguardanti le imposte, con esclusione dei calcoli del caso specifico. Nel caso in cui vengano istituite dalla Stato nuove imposte, la Struttura organizzativa erogherà prestazione solo a seguito della pubblicazione della normativa ufficiale.

10. Informazioni Legali

Quando: L'Assicurato desidera 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, locazione, lavoro domestico.

La Struttura organizzativa fornirà all'Assicurato le informazioni richieste.

La Struttura organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato al proprio legale.

Art. 52 - DELIMITAZIONE

Qualsiasi tipo di prestazione è fornita al massimo tre volte per annualità assicurativa.

Art. 53 - DELIMITAZIONE TERRITORIALE

Il fabbricato deve essere situato in Italia, nella Repubblica di San Marino o nella Città del Vaticano.

Le prestazioni relative al contraente, all'assicurato o altra persona del nucleo familiare sono valide in tutto il mondo.

Art. 54 - ESCLUSIONI

Le prestazioni contrattuali prevedono le seguenti esclusioni:

- quelle specifiche indicate in ciascun articolo della presente sezione;
- guerra, anche civile, rivoluzioni, insurrezioni popolari, atti di sabotaggio, terrorismo o di vandalismo, scioperi, sommosse, serrate, saccheggi;
- eruzioni vulcaniche, terremoto, alluvioni, inondazioni o altro fenomeno naturale avente caratteristica di calamità naturale;
- trasformazioni o assestamenti energetici del nucleo dell'atomo, naturali o provocati,
- radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- dolo dell'assicurato;
- ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- accertamenti diagnostici non resi necessari da infortunio;
- ricerca o soccorso in mare, montagna, deserti,
- corto circuito provocato da negligenza grave, dolo, imperizia dell'assicurato;
- indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione parziale o totale se
- l'assicurato non abbia usufruito di una o più prestazioni di assistenza;
- le spese necessarie al ripristino dei locali dell'abitazione assicurata per le quali è stato richiesto l'intervento di assistenza.

Si conviene inoltre che:

- ogni diritto nei confronti di Cattolica Assicurazioni Soc. Coop. si prescrive entro 2 anni dalla data del sinistro che ha dato origine alla richiesta della prestazione ai sensi dell'articolo 2952 del codice civile;

- se esistessero altre assicurazioni con altra Compagnia di assicurazione o di servizi che prevedono prestazioni analoghe a quelle di assistenza e l'altra Compagnia si fosse già attivata, le prestazioni qui garantite, fermi i limiti previsti, s'intendono operanti per gli eventuali maggiori costi sostenuti dall'assicurato e non corrisposti dall'altra Compagnia.

**SEZIONE IV - ASSISTENZA
DENUNCIA DI SINISTRO**

Art. 55 - ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

È possibile accedere ai servizi di assistenza contattando la struttura organizzativa al numero verde:

800-77.50.13

Oppure

015.255.95.92

l'assicurato dovrà fornire i seguenti dati:

- **nome e cognome dell'Aderente**
- **numero di polizza preceduto dalla sigla BCMR;**
- **tipo della prestazione richiesta.**

La struttura organizzativa può richiedere all'assicurato di formalizzare per iscritto la richiesta con l'integrazione di ulteriore documentazione, da spedire a:

Mapfre Assistencia
Strada Trossi, 66
13871 Verrone (Biella)

Non è possibile fruire dei servizi di assistenza senza il preventivo contatto e relativa autorizzazione da parte della struttura organizzativa.

Si ricorda che non sono previsti indennizzi o prestazioni alternative a titolo di compensazione parziale o totale se l'assicurato o altra persona del nucleo familiare non abbia usufruito di una o più prestazioni di assistenza.

SEZIONE V TUTELA LEGALE

PREMESSA DI AFFIDAMENTO

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Compagnia a:

ARAG SE con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**,

fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**,

mail per invio nuove denunce di sinistro: **denunce@ARAG.it**,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: **045.8290449**.

Art. 56 - OGGETTO DELLA GARANZIA

ARAG, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, gestisce per conto della Compagnia la copertura Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense (D.M. 8 aprile 2004 e successivi aggiornamenti) anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento di un organismo di mediazione;**
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'Art. 66 comma 4 – "Gestione del sinistro";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'Art. 66 comma 5 – "Gestione del sinistro";
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- Il contributo unificato (D. L. 11.03.2002 n° 28), **se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.**

E' garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'Art. 65 comma 3 – "Fornitura di mezzi di prova dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa".

Art. 57 - DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELLA GARANZIA

1. L'Assicurato è tenuto a :

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme; relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo
- ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

2. ARAG non si assume il pagamento di :

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;

- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

3. Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

4. Non sono oggetto di copertura assicurativa:

- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di mediazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato;
- i patti quota lite conclusi tra l'Assicurato ed il legale che stabiliscano compensi professionali.

Art. 58 - SOGGETTI ASSICURATI

Le garanzie previste all'Art. 56 – Oggetto della garanzia, vengono prestate all'Assicurato e ai componenti del suo nucleo familiare **risultante dal certificato di stato di famiglia**.

Nel caso di controversie fra Assicurati con la stessa polizza le garanzie vengono prestate **unicamente a favore dell'Assicurato che ha sottoscritto la Scheda di Polizza**.

Art. 59 - MASSIMALE

La Tutela Legale viene prestata fino alla concorrenza di € 10.000,00 da intendersi come massimale per caso assicurativo senza limite annuo, a seconda dell'opzione di massimale scelto dall'Assicurato al momento della sottoscrizione dell'Adesione.

Art. 60 - PRESTAZIONI GARANTITE

Vita privata

Le garanzie vengono prestate nell'ambito della vita privata **con esclusione della proprietà e della circolazione stradale relative a veicoli soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla Legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni**.

Immobile

Le garanzie vengono prestate alle persone assicurate nella veste di conduttore o proprietario di un immobile o parte di esso, **purché costituente l'abitazione principale direttamente utilizzata dall'Assicurato**.

Le garanzie valgono per:

1. sostenere l'esercizio di pretese al **risarcimento danni extracontrattuali** a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
2. sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Art. 61 - ESCLUSIONI

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori;
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di autoveicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;

- j) per qualsiasi caso assicurativo inerente o derivante dall'esercizio della professione medica e di attività di lavoro autonomo, di impresa, e/o altre tipologie di collaborazione;
- k) per la locazione o proprietà di immobili o parte di essi non costituenti l'abitazione dell'Assicurato;
- l) per controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- m) per spese legali derivanti dalla proposizione di querele;
- n) per le vertenze con la Banca che intermedia il presente contratto;
- o) per i casi di adesione a class action;
- t) per fatti conseguenti a calamità naturali o eventi atmosferici eccezionali, quali, a titolo di esempio, terremoti, alluvioni, frane, eruzioni vulcaniche, valanghe, dissesti idrogeologici.

Art. 62 - INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

1. Ai fini della presente copertura, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al risarcimento;**
- per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto.**

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione**.

2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti :

- **durante il periodo di validità della copertura**, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;

3. La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

4. Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:

- vertenze, giudiziali e non, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande scaturenti da fatti collegati e/o tra loro connessi e/o consequenziali, ad un medesimo contesto riferito all'evento coperto in garanzia;
- procedimenti penali a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma **il relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 63 - ESTENSIONE TERRITORIALE

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

SEZIONE V - TUTELA LEGALE DENUNCIA DI SINISTRO

Art. 64 - DENUNCIA DEL SINISTRO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE

6. L'Assicurato deve immediatamente denunciare ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

7. In ogni caso deve fare pervenire alla Compagnia c/o ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 (tre) giorni dalla data della notifica stessa. L'Assicurato può denunciare i nuovi sinistri tramite:

mail alla casella
denunce@arag.it

o al numero di
fax **+39.045.82.90.557**.

Per la successiva trattazione dei sinistri già aperti e successivi scambi di corrispondenza può essere utilizzata la posta ordinaria:

ARAG SE
Ufficio Sinistri
Viale del Commercio, 59 - 37135 Verona
o al numero di fax **+39.045.82.90.449**

8. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
9. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.
10. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con ARAG.

Art. 65 - FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire
- ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

Art. 66 - GESTIONE DEL SINISTRO

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'Art.64 – “Denuncia del sinistro e libera scelta del legale”.
3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.
4. L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.
6. ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.
7. In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di

accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.

8. ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.
9. Qualora l'assicurato intenda adire le vie giudiziarie nei confronti di ARAG, l'azione civile dovrà essere preceduta dal tentativo di mediazione qualora sia previsto obbligatoriamente dalla normativa vigente come condizione di procedibilità.

Art. 67 - RECUPERO DI SOMME

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

SEZIONE VI FURTO

Art. 68 - COSA ASSICURIAMO

La garanzia è prestata per il contenuto dell'abitazione indicata in Scheda di Polizza e opera sino alla concorrenza delle somme assicurate scelte dall'Assicurato in fase di adesione e indicate nella Scheda di Polizza stessa.

La Compagnia pertanto, sino alla concorrenza della somma assicurata e con i limiti e le franchigie indicate in polizza, fermo restando quanto previsto all'Art. 69 - "Condizioni di operatività", indennizza i danni materiali e diretti relativi alla sottrazione del contenuto causati da:

- **Furto**

Furto a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nell'abitazione e nelle relative pertinenze non comunicanti quali box, cantine, vani tecnici contenenti i beni assicurati:

- ◆ violandone le difese esterne mediante rottura, scasso, uso di chiavi false, grimaldelli o simili, uso fraudolento di chiavi vere smarrite o sottratte **da non più di 8 giorni**;
- ◆ per via diversa da quella ordinaria che richieda superamento di ostacoli o ripari mediante l'impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- ◆ in modo clandestino, asportando poi le cose assicurate a locali chiusi;

- **Rapina o estorsione**

rapina o estorsione verificatasi nell'abitazione contenente i beni assicurati, anche nel caso in cui le persone sulle quali viene esercitata violenza o minaccia vengano prelevate all'esterno e siano costrette a recarsi all'interno;

- **Furto, rapina o estorsione nelle dipendenze e/o pertinenze non comunicanti con l'abitazione (esclusi oggetti pregiati, gioielli e preziosi, valori):** perpetrati nelle dipendenze e/o pertinenze dell'abitazione, quali box, cantine e solai, di pertinenza dei locali contenenti le cose assicurate, ma non comunicanti con essi, aventi le medesime caratteristiche costruttive, mezzi di protezione e di chiusura indicati all'Art. 69 - "Condizioni di operatività" e purché a uso esclusivo dell'assicurato e di persone del suo nucleo familiare.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per il Furto.

- **Furto nella dimora saltuaria**

furto nella dimora saltuaria dell'assicurato e qualunque sia la durata della disabitazione.

Se l'Assicurazione riguarda una dimora non abituale, non sono compresi in garanzia:

- i valori;

- i gioielli e preziosi.

Per gli oggetti pregiati e le collezioni la garanzia è prestata **fino alla concorrenza del 30%** della somma assicurata per il Furto;

La garanzia Furto viene prestata nella forma PRA (Primo Rischio Assoluto) ed è prestata per la somma assicurata indicata sulla Scheda di polizza. **La massima somma assicurabile non potrà comunque essere superiore a € 15.000.**

Per le **Collezioni**, gli **Oggetti Preziosi** e i **Gioielli**, ovunque riposti, la garanzia Furto viene prestata sino alla **concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto con il limite massimo di € 4.500.**

Per i **Valori** il limite massimo di indennizzo è **€ 500,00.**

Per ogni sinistro indennizzabile a termini di polizza verrà applicata una **Franchigia fissa di € 250,00**

La garanzia, **con i limiti e le franchigie indicate in polizza** è altresì estesa ai seguenti casi:

- **Furto di fissi e infissi**

i danni materiali e diretti causati dal furto di fissi o infissi posti a chiusura e protezione dell'abitazione contenente i beni assicurati;

La garanzia è prestata con il limite massimo di € 1000,00 per sinistro e per anno assicurativo.

- **Guasti cagionati dai ladri**

i guasti cagionati dai ladri al fabbricato in occasione di furto o rapina, tentati o commessi, indennizzabili a termini di polizza;

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto.

- **Atti vandalici e dolosi**

i danni materiali e diretti da atti vandalici o dolosi compiuti dai ladri in occasione di furto o di rapina, tentati o consumati, indennizzabili a termini di polizza;

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il Furto.

- **Furto in cassette di sicurezza**

furto delle collezioni, dei gioielli e dei preziosi, valori contenuti in cassette di sicurezza poste in camere corazzate all'interno di istituti di credito. Questa garanzia è prestata **in eccedenza a somme già assicurate a favore dell'assicurato dall'istituto di credito;**

La garanzia è prestata fino alla concorrenza del 30% della somma assicurata per il Furto.

Art. 69 - CONDIZIONI DI OPERATIVITÀ'

La garanzia furto è operante alle seguenti condizioni:

- **Caratteristiche costruttive del fabbricato**

I locali contenenti le cose assicurate devono:

- ◆ avere le pareti e i solai confinanti con l'esterno, con altre unità immobiliari o spazi di uso comune costruiti in muratura, vivo, laterizi, cotto, calcestruzzo, elementi prefabbricati cementizi, vetro cemento, vetro stratificato ed eventualmente, per non oltre il 25% delle rimanenti superfici, in metallo o legno;
- ◆ essere parte di un fabbricato avente linea di gronda dal tetto situata in linea verticale ad altezza non inferiore a 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, oppure con linea di gronda posta ad altezza inferiore, purché il tetto sia costruito in cemento armato o laterizio armato senza lucernari o in vetrocemento armato totalmente fisso.

- **Mezzi di chiusura ordinari dei locali**

Ogni apertura esterna dei locali contenenti le cose assicurate, situata a meno di 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria, deve essere difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti in legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, il tutto fisso e chiuso con serrature o altri idonei congegni di bloccaggio non manovrabili dall'esterno, oppure da inferriate saldamente fissate nel muro.

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

Sono pertanto esclusi i danni da furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione o chiusura sopra indicati e/o le caratteristiche costruttive del fabbricato non siano conformi a quanto indicato alla voce precedente "Caratteristiche costruttive del fabbricato".

- **Tolleranze**

A parziale deroga della precedente voce "Mezzi di chiusura dei locali", il danno sarà indennizzabile, con uno scoperto del 20% sull'importo liquidabile per il furto avvenuto:

- ◆ quando i locali contenenti le cose assicurate restano disabitati per momentanea assenza delle persone che li occupano, purché le porte e le finestre, protette da solo vetro fisso, siano chiuse e non apribili dall'esterno senza rottura del vetro o dell'infisso o con manomissione del congegno di bloccaggio;
- ◆ con mezzi di chiusura inoperanti, purché nei locali contenenti le cose assicurate vi sia la presenza dell'assicurato o di altra persona in sua vece;
- ◆ con violazione dei mezzi di chiusura non conformi a quanto previsto alla precedente voce "Mezzi di chiusura dei locali", anche se venga accertato che altre aperture dei locali erano protette in modo conforme, purché nei locali contenenti le cose assicurate vi sia la presenza dell'assicurato o di altra persona in sua vece;
- ◆ sia stato agevolato dalla presenza di impalcature temporanee installate a ridosso del fabbricato e dopo la conclusione del contratto;
- ◆ in locali con caratteristiche costruttive del fabbricato non conformi a quanto indicato alla precedente voce "Mezzi di chiusura dei locali" purché nei locali contenenti le cose assicurate vi sia la presenza dell'assicurato o di altra persona in sua vece.

Si conviene tra le parti che, se il furto avviene con violazione dei mezzi di chiusura dei locali conformi a quanto previsto dalla voce precedente "Mezzi di chiusura dei locali", anche se viene accertato che altre aperture erano protette in modo conforme a quanto previsto alla voce "Mezzi di chiusura dei locali", il danno liquidabile a termini di polizza sarà indennizzato senza alcun scoperto.

Art. 70 - ASSICURAZIONE DIMORA ABITUALE CON IMPIANTO DI ALLARME

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

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

Art. 71 - ESCLUSIONI

Le prestazioni contrattuali prevedono le seguenti esclusioni.

Danni non compresi in garanzia

1. avvenuti in occasione di atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, operazioni militari;
2. avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse civili, atti di terrorismo o sabotaggio;

3. verificatisi in occasione di incendio, esplosione anche nucleare, implosione, scoppio, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni e altri sconvolgimenti della natura;
4. commessi o agevolati con dolo o colpa grave del contraente o dell'assicurato;
5. commessi o agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone del nucleo familiare;
 - persone che occupano l'abitazione contenente i beni assicurati o locali comunicanti;
 - persone delle quali il contraente o l'assicurato deve rispondere;
 - incaricati - non a titolo oneroso - della sorveglianza dei beni assicurati o dei locali che li contengono;
 - dipendenti dell'assicurato,
6. indiretti (ad esempio profitti sperati, mancato godimento o uso, spese peritali, altri eventuali pregiudizi).
7. da furto di collezioni, gioielli e preziosi, oggetti pregiati, valori, verificatosi nella dimora abituale quando essa è disabitata per più di 180 giorni consecutivi. Tale esclusione opera dalle ore 24 del 30° giorno di disabitazione.

**SEZIONE VII - FURTO
DENUNCIA DI SINISTRO**

Art. 72- Denuncia di sinistro e obblighi dell'assicurato in caso di sinistro

e) *Obblighi dell'Assicurato:*

- L'assicurato ha l'obbligo di fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
- L'assicurato ha inoltre l'obbligo di conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali e comunque per il solo tempo ragionevolmente necessario ai fini del corretto espletamento della perizia del danno.
- L'assicurato deve mettere a disposizione della Compagnia o del perito incaricato tutti gli elementi e documenti ritenuti utili e necessari in suo possesso o, se non immediatamente disponibili, ragionevolmente acquisibili per agevolare le indagini e le verifiche del danno, come ad esempio: documenti di acquisto, fatture, ricevute fiscali, registri, fotogrammi, dichiarazioni testimoniali;

La Compagnia non è tenuta a rimborsare le spese sostenute per la conservazione dei residui.

f) *Denuncia di sinistro alla Compagnia:*

L'assicurato, o se impossibilitato a farlo i suoi familiari, deve ai sensi dell'art. 1913 cod. civ. dare avviso del sinistro telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure sinistrere@cattolicaassicurazioni.it

entro 5 giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuto conoscenza.

La denuncia di sinistro deve essere completa oltrech  esatta e deve quindi contenere l'indicazione della data, del luogo in cui si   verificato il sinistro, le cause e, ove possibile, la descrizione delle circostanze che hanno determinato il sinistro stesso e gli eventuali testimoni dell'accaduto.

L'inadempimento all'obbligo di avviso e all'obbligo di salvataggio come previsti e disciplinati rispettivamente dall'art. 1913 cod. civ. e 1914 cod. civ. determinano le conseguenze previste dall'art. 1915 cod. civ., e cio  la perdita del diritto all'indennizzo in caso di omissione dolosa dell'obbligo di avviso e salvataggio o la riduzione dell'indennit  in ragione del pregiudizio sofferto dalla Compagnia, in caso di omissione colposa di tali obblighi.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui sopra sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

g) **Denuncia all'Autorità Giudiziaria**

L'assicurato è tenuto a presentare, nei 5 giorni successivi al sinistro, una dichiarazione scritta all'autorità competente del luogo, precisando, in particolare, il momento in cui si è verificato il sinistro, una distinta particolareggiata delle cose rubate o danneggiate e l'indicazione del relativo valore. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Compagnia.

Denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire, se la legge lo consente, la procedura di ammortamento.

Adoperarsi immediatamente, nel modo più efficace, per il recupero delle cose rubate e per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate.

Le spese sostenute per adempiere agli obblighi di cui alle lettere i) e j) sono a carico della Compagnia in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che le cose avevano al momento del sinistro, anche se l'ammontare delle spese stesse, unitamente a quelle del danno, supera la somma assicurata ed anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che la Compagnia provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

h) **L'Assicurato è altresì tenuto a:**

4. conservare fino ad avvenuta liquidazione del danno tanto le cose non rubate quanto le tracce e gli indizi del reato, senza avere, per tale titolo, diritto ad indennizzo.
5. dare dimostrazione della qualità, della quantità, e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Compagnia e dei periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché collaborare alle indagini e agli accertamenti che la Compagnia e i periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
6. presentare, qualora la Compagnia lo richiedesse, tutti i documenti che si possono ottenere dall'Autorità competente

L'inadempimento di quanto previsto agli articoli 1913 e 1914 cod. civ. può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo.

Art. 73 - Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o sottratte cose che non esistevano, occulta, sottrae o manomette cose salvate, adopera a giustificazione mezzi o documenti fraudolenti o menzogneri, altera dolosamente le tracce o i residui del sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 74 - Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno viene determinato concordemente tra le parti.

Tuttavia, ciascuna di esse ha la facoltà di richiedere che la determinazione del danno venga demandata ad un collegio di periti. In tal caso si seguirà la procedura indicata all'art. 75 "Determinazione del danno da parte dei periti" del presente contratto.

Art. 75 - Determinazione del danno da parte dei periti

I Mandato.

Qualora una delle Parti ne faccia richiesta, la determinazione del danno viene demandata ad un collegio di tre periti. Il collegio di periti si riunirà nel comune in cui si trovava l'immobile assicurato.

Ogni Parte dovrà pertanto indicare il proprio perito, mentre il terzo verrà scelto di comune accordo dai periti stessi. In mancanza di tale accordo sull'individuazione del terzo perito, la nomina verrà fatta dal Presidente del Tribunale del luogo in cui deve riunirsi il collegio.

Ciascuna Parte provvede a remunerare il proprio perito, mentre concorre per metà alle spese del terzo.

II. Contenuto del mandato peritale.

I periti individuati dalle Parti a norma del punto precedente, devono svolgere i seguenti compiti:

- indagare sulle circostanze di fatto che hanno determinato il verificarsi dell'evento di danno, nonché sulla modalità con cui si è verificato il sinistro;
- verificare le circostanze di fatto rispetto a quanto dichiarato dall'assicurato in sede di stipula del contratto;
- verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro;
- procedere alla stima del danno subito dall'assicurato comprese le spese di salvataggio e, se assicurate, di demolizione e sgombero.

III. Risultati della perizia

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti puntualmente e dettagliatamente in apposito verbale, a cui devono essere accluse le stime dettagliate.

Del verbale dovrà essere redatto doppio verbale da consegnarsi in copia ad ognuna delle Parti. I risultati cui sono pervenuti i periti in relazione alle valutazioni di cui ai punti precedenti e riprodotti nel verbale sono vincolanti tra le parti, anche se il verbale stesso non sia poi stato sottoscritto da uno dei periti. In tal caso, il dissenso del perito dovrà essere indicato a verbale evidenziando anche le motivazioni del disaccordo.

Art. 76 – Criteri per la determinazione del danno

La determinazione del valore dei beni assicurati e del danno dipendono direttamente dalla forma e dal tipo di garanzia scelti dal contraente al momento della sottoscrizione del contratto e indicati nella scheda di polizza.

Art. 77 – Determinazione del danno

Verrà riconosciuto per i beni assicurati il valore a nuovo degli stessi, intendendosi per tale il costo di rimpiazzo dei beni danneggiati con altri nuovi o uguali, o equivalenti per qualità, dedotto il valore ricavabile dei beni danneggiati. Per le cose suscettibili di riparazione, l'ammontare del danno sarà dato dal costo di riparazione se inferiore al costo di rimpiazzo.

Art. 78 - Assicurazione a primo rischio assoluto

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto", e cioè senza applicare il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Art. 79 - Limite di indennizzo

La Compagnia è tenuta al pagamento dell'indennizzo nei limiti della somma assicurata pattuita tra le parti al momento della conclusione del contratto ed indicata specificatamente sulla Scheda di polizza, salvo quanto previsto dall'art. 1914 cod. civ..

La Compagnia provvede al pagamento dell'indennizzo dovuto entro 30 giorni dal momento in cui viene raggiunto un accordo in merito alla liquidazione dell'indennizzo stesso.

Art. 81 - Recupero delle cose rubate

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

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

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

SEZIONE VIII INFORTUNI

Art.11 - OGGETTO DELLA GARANZIA

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

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

L'assicurazione è prestata per le somme assicurate/massimali indicati nella Scheda di Polizza.

L'assicurazione è operante per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante lo svolgimento:

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

Art. 21 - CAPITALE ASSICURATO

La Compagnia garantisce il pagamento:

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

pari alla somma assicurata prevista dal profilo scelto e indicato nella Scheda di Polizza.

Il Contraente potrà scegliere una tra le seguenti opzioni di garanzie e massimali

	<u>SOMMA ASSICURATA MORTE</u>	<u>SOMMA ASSICURATA IP</u>	<u>SOMMA ASSICURATA DIARIA GIORNALIERA</u>
<u>Opzione 1</u>	€ 25.000	€ 25.000	€ 25,00
<u>Opzione 2</u>	€ 50.000	€ 50.000	€ 50,00
<u>Opzione 3</u>	€ 100.000	€ 100.000	€ 100,00

Art. 31 - FORMULA NUCLEO

Nel caso di scelta della Formula Nucleo, la Compagnia si obbliga ad indennizzare le garanzie Morte, Invalità Permanente da Infortunio e Diaria da Ricovero ai componenti del Nucleo Familiare del Contraente, secondo quanto indicato in Scheda di Polizza.

La copertura è operante solo per gli assicurati nominativamente indicati in polizza purché facenti parte dello stesso stato di famiglia del Contraente, al momento della sottoscrizione della Polizza.

Il Nucleo può prevedere un numero massimo di 5 soggetti assicurabili, compreso il Contraente.

Ciascuno di essi è assicurato per la stessa somma assicurata dal Profilo scelto dal Contraente in base alla Tabella riportata all'Art. 21 – Capitale Assicurato.

Nel caso di variazioni intervenute in corso d'anno nello stato di famiglia del Contraente, rispetto al nucleo familiare assicurato e dichiarato in Polizza e non comunicate alla Compagnia in occasione della scadenza annuale del contratto, fanno sì che anche per le annualità successive si intendano assicurati esclusivamente i componenti del nucleo nominativamente indicati nella Scheda di Polizza.

Art. 4I – PERSONE ASSICURABILI

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

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

Art. 5I– RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

La sopravvenienza in corso di contratto di una delle affezioni qui di seguito indicate:

intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S., sieropositività da H.I.V., Parkinson, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer, determina la immediata ed automatica risoluzione dell'intero contratto.

In questo caso la Compagnia restituisce al Contraente la parte di premio versata relativo al restante periodo di garanzia ancora in corso e non goduto.

Nel caso in cui il contratto preveda la copertura del Nucleo Familiare, la sopravvenienza della patologia in uno dei soggetti assicurati comporta l'annullamento dell'intero contratto.

Art. 6I – BENEFICIARIO DELLE PRESTAZIONI

Beneficiario delle prestazioni Invalidità Permanente da Infortunio e Diaria da ricovero è l'Assicurato stesso.

Beneficiario per la garanzia Morte sono gli Eredi dell'Assicurato, fermo il disposto dell'art.1920 del c.c.

Art. 7I - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro, le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto entro 60 giorni dal momento del pagamento o del rifiuto dell'indennizzo.

Il recesso deve essere comunicato all'altra parte con lettera Raccomandata A.R e ha effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento della comunicazione.

In caso di recesso la Compagnia rimborsa al Contraente la parte di premio versata relativa al periodo di garanzia non goduto.

Art. 8I – VARIAZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE

Poiché il premio di assicurazione, in caso di selezione della Copertura 24H, viene determinato in base alla classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale che il Contraente ha dichiarato di svolgere; qualora nel corso del contratto di assicurazione si verifichi un cambiamento dell'attività professionale dichiarata al momento della stipula dell'assicurazione, il Contraente deve darne immediata comunicazione alla Compagnia; in tal caso saranno applicate le disposizioni di cui agli Artt. 1897 (Diminuzione del rischio) e 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice Civile.

Nel caso in cui la variazione di attività non comporti né diminuzione, né aggravamento di rischio, l'assicurazione prosegue senza alcuna variazione.

Se invece l'infortunio si verifica durante lo svolgimento di un'attività professionale diversa da quella dichiarata nel contratto, l'indennizzo è corrisposto:

- integralmente, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio non costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto;

- in misura ridotta, secondo la **Tabella delle percentuali di indennizzo** che segue, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio costituisce un maggior rischio rispetto a quello dichiarato nel contratto.

	ATTIVITA' PROFESSIONALE DICHIARATA NEL CONTRATTO		
ATTIVITA' PROFESSIONALE AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO		<i>Classe 1</i>	<i>Classe 3</i>
	<i>Classe 1</i>	100%	100%
	<i>Classe 3</i>	60%	100%

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nel contratto rispetto a quella effettivamente svolta al momento dell'infortunio, si farà riferimento alla classificazione delle attività professionali riportate nell'apposito elenco a disposizione presso la Compagnia.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate nell'elenco vengono utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia a una attività elencata.

Art. 9I – CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITA'

L'indennizzo corrisposto in caso di infortunio è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti.

Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Art. 10I – RISCHI COMPRESI

Sono inoltre compresi:

- a. asfissia di origine non morbosa;
- b. avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c. annegamento;
- d. assideramento o congelamento;
- e. colpi di sole o di calore;
- f. le affezioni conseguenti a morsi di animali e rettili o a punture di insetti o aracnidi, esclusa la malaria;
- g. infortuni derivanti da colpa grave dell'Assicurato (in deroga all'articolo 1900 del codice civile);
- h. infortuni causati da tumulti popolari a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva (in deroga all'articolo 1912 del codice civile);
- i. infortuni derivanti da stati di malore o incoscienza, non provocati da abuso di alcolici, di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o sostanze allucinogene;
- j. lesioni da sforzo, con esclusione degli infarti e delle ernie.

Sono invece comprese le ernie addominali da sforzo limitatamente ai casi di invalidità permanente. Se l'ernia addominale risulta operabile, viene corrisposta un'indennità per inabilità temporanea fino a un massimo di 15 giorni; se l'ernia non risulta operabile, viene corrisposta un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per invalidità permanente.

Rischi sportivi in garanzia

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

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

Art. 11I – RISCHI SPORTIVI ESCLUSI E NON ASSICURABILI

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- qualsiasi sport professionistico;

- pratica di sport pericolosi, come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), speleologia, le immersioni subacquee, l'alpinismo svolto con modalità diverse da quelle indicate alle lettere c) del precedente punto Rischi Sportivi in garanzia.

E' esclusa inoltre la pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), body bulding/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche.

L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non esaustivo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di alta pericolosità.

Art. 12I – RISCHIO VOLO

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i voli di linea regolari e i charter entrambi esercitati da Compagnia di Traffico Aereo Regolare (il cui elenco è rilevabile dalla pubblicazione "Flight Guide Worldwide" - OAG), a condizione che non siano esercitati da Compagnia e/o aziende di lavoro aereo in occasioni di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri e/o da aeroclubs.

L'assicurazione è operante dal momento in cui l'Assicurato è salito a bordo in un aeromobile fino al momento in cui ne è disceso. Sono inoltre considerati infortuni anche quelli occorsi in conseguenza di imprudenza o negligenza grave dell'Assicurato in qualità di passeggero.

Art. 13I – RISCHIO GUERRA

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1912 del codice civile, la garanzia è estesa agli infortuni in connessione ad atti di guerra, guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare, per il periodo massimo di quattordici giorni dall'inizio delle ostilità, se e in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno Stato estero.

Art. 14I – RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non comprende gli infortuni causati da:

- a. guida di veicoli o natanti se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. Tuttavia è compreso l'infortunio subito dall'Assicurato con patente di guida scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b. guida di natanti a motore per uso professionale. L'esclusione non opera se l'infortunio deriva dall'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel contratto;
- c. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche derivanti da infortunio non indennizzabile ai sensi della polizza;
- d. azioni delittuose compiute o tentate dall'Assicurato;
- e. manovre militari, esercitazioni militari, arruolamento volontario, richiamo alle armi per mobilitazione per motivi di carattere eccezionale.
- f. gli infortuni causati da guida in stato di ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o di sostanze allucinogene;

- g. intossicazione cronica alcolica, tossicodipendenza, epilessia, A.I.D.S, sieropositività da H.I.V, Parkinson, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, sindromi bipolari, Alzheimer.

Resta comunque valido quanto previsto dall'ultimo comma dell'Art. 5l – Risoluzione del contratto;

- h. i trattamenti dell'infertilità e della fecondazione artificiale;
- i. gli infortuni derivanti da trasmutazione del nucleo dell'atomo provocate dalla accelerazione artificiale delle particelle atomiche;
- j. le conseguenze di guerre, movimenti tellurici o eruzioni vulcaniche;
- k. le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo.

Art. 15l – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione Infortuni vale per il mondo intero.

Art. 16l – REGIME FISCALE

I premi relativi alle garanzie Infortuni della presente Polizza sono soggetti ad un'imposta sulle **assicurazioni del 2,5%**.

Art. 17l - ALTRE ASSICURAZIONI

In caso di sinistro l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Compagnia l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio Assicurato con il presente contratto ai sensi degli artt 1910 comma 3 e 1913 cod. civ.

L'omissione dolosa di tale comunicazione alla Compagnia determina la perdita del diritto all'indennizzo.

GARANZIE

MORTE PER INFORTUNIO

Art. 18I – MORTE

In caso di decesso dell'Assicurato per Infortunio, la Compagnia corrisponde un indennizzo pari alla somma assicurata prescelta e indicata sulla Scheda di Polizza.

Tale indennizzo verrà corrisposto agli eredi dell'Assicurato in parti uguali o ai Beneficiari in caso di specifica designazione.

Art. 19I – MORTE PRESUNTA

Se la salma dell'Assicurato non viene ritrovata, la Compagnia liquida la somma assicurata dopo sei mesi dalla presentazione e accettazione dell'istanza di morte presunta come previsto dagli articoli 60 e 62 del codice civile.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulta che l'Assicurato è vivo o che l'infortunio non è indennizzabile, la Compagnia ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata.

Art. 20I – CUMULO DELL'INDENNITA'

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

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Art. 21I – INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se l'infortunio ha per conseguenza l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Compagnia corrisponde all'Assicurato stesso un indennizzo pari alla somma assicurata prescelta e indicata sulla Scheda di Polizza.

Art. 22I – CALCOLO DELL'INDENNIZZO

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto della franchigia assoluta sempre operante in polizza, pari al 25%, secondo i seguenti criteri:

- se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente Totale di grado maggiore o uguale al 60%, la Compagnia corrisponde l'intera somma assicurata, senza applicazione di alcuna franchigia;
- se l'infortunio ha come conseguenza l'Invalidità Permanente di grado inferiore al 60%, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente che deve essere accertata con riferimento alla seguente Tabella 1:

**TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE
TABELLA ANIA**

Perdita totale anatomica o funzionale:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio
arto superiore	70%
mano o avambraccio	60%
pollice	18%
indice	14%
medio	8%
anulare	8%
mignolo	12%
falange del pollice	9%
falange di altro dito della mano	1/3 del dito
occhio	25%
ambidue gli occhi	100%
perdita anatomica di un rene	15%
perdita anatomica della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
sordità completa di un orecchio	10%
sordità completa di ambedue le orecchie	40%
perdita totale della voce	30%
stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
stenosi nasale assoluta bilaterale	10%
esiti di frattura scomposta di una costa	1%

Esiti di una frattura amielica somatica con deformazione a cuneo:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
dodicesima dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%

Anchilosi:	Percentuali di valutazione per l'accertamento dell'invalidità permanente per infortunio
scapola omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%
gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%
anca in posizione favorevole	35%

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

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

Art. 23I – CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITA'

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto minorato le percentuali della Tabella 1 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 24I – CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITA'

Se l'infortunio ha come conseguenza un'Invalidità Permanente Parziale non prevista dalla precedente Tabella 1, si fa riferimento ai seguenti criteri:

- se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita anatomica o funzionale di un arto o di un organo, le percentuali vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
- se l'infortunio determina menomazioni di uno o più dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede a singole valutazioni la cui somma non potrà superare il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
- nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella suddetta e ai criteri sopra elencati, l'indennizzo è stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione;

- per la valutazione delle menomazioni visive e uditive, il grado di invalidità viene quantificato tenendo conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Art. 25I – MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME

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

Art. 26I – FRANCHIGIA SULL' INVALIDITA' PERMANENTE PER INFORTUNIO

Le prestazioni per invalidità permanente per infortunio, determinate come indicato negli articoli precedenti, verranno liquidate secondo le seguenti modalità:

Grado di Invalidità Permanente accertato	Indennizzo da applicare sulla Somma Assicurata (in %)
Da 1 a 25%	Nessun indennizzo
Da 26% a 59%	Indennizzo pari all'effettivo grado di Invalidità accertato
Pari o superiore al 60%	100% della Somma Assicurata

Art. 27I – CUMULO DELL'INDENNITA'

Se dopo il pagamento dell'indennizzo per Invalidità Permanente e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde ai beneficiari designato o agli eredi in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e la somma assicurata per il caso morte, ove questa sia superiore, senza tuttavia richiedere il rimborso nel caso contrario.

Art. 28I – DECESSO INDIPENDENTE DA INFORTUNIO

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per Invalidità Permanente, già concordato e determinato, sia stato pagato, la Compagnia corrisponde agli eredi in parti uguali l'importo determinato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima dell'avvenuto decesso dell'Assicurato.

DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

Art. 29I – DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO

La Compagnia corrisponde in caso di ricovero per Infortunio dell'Assicurato in istituto di cura un'indennità giornaliera per ciascun giorno di degenza (il giorno di ingresso e dimissione vengono conteggiati come un unico giorno). Nel conteggio dei giorni indennizzabili sono comprese eventuali interruzioni del ricovero per permessi medici.

La durata massima dei giorni indennizzabili è di 90 giorni per evento e di 180 giorni per anno assicurativo.

In caso di degenza conseguente ad un infortunio che comporti:

- intervento per asportazione di organi;
- trapianto;
- artro-protesi delle grandi articolazioni;

l'importo giornaliero della diaria raddoppia.

La diaria viene riconosciuta senza l'applicazione di nessuna franchigia, pertanto a partire dal primo giorno di ricovero.

La Compagnia provvede al pagamento di quanto dovuto all'Assicurato entro 30 giorni dalla dimissione dal ricovero su presentazione del documento attestante l'avvenuto ricovero e la copia della cartella clinica.

Art. 30I - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

Entro 5 giorni dalla data del sinistro o dal momento in cui se ne è avuta conoscenza, l'Assicurato o se impossibilitato a farlo, i suoi familiari o i suoi eredi, devono darne comunicazione telefonando al Numero Verde:

800 378328

Attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30

oppure inviando la denuncia a:

Cattolica Assicurazioni Soc. Coop.

Numero fax 800 33 44 31

Oppure ***sinistrire@cattolicaassicurazioni.it***

Per la garanzia di invalidità permanente per malattia, la denuncia della malattia deve avvenire entro tre giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa per le sue caratteristiche e presumibili conseguenze, possa interessare la garanzia prestata e comunque entro un anno dalla scadenza del contratto, sempreché la malattia sia insorta durante la validità della garanzia.

Art. 31I - Denuncia del sinistro

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato, con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Deve essere corredata da certificato medico. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

Per la garanzia di inabilità temporanea da infortunio, i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze. La garanzia, al netto della franchigia prevista in polizza, decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia e cessa alle ore 24 del giorno dell'ultimo giorno di inabilità.

Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando come data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

L'Assicurato si impegna a collaborare per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare il proprio medico curante a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni di polizza. L'Assicurato, o in caso di morte i suoi familiari o i suoi eredi devono consentire alla Compagnia le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 32I - Pagamento dell'indennizzo

La Compagnia provvede al pagamento entro trenta giorni dalla sottoscrizione della quietanza di pagamento.

Art. 33I - Controversie sulla determinazione dell'indennizzo

Qualora tra la Compagnia e l'Assicurato insorgano eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze delle lesioni subite, sulla durata dell'inabilità, sull'operabilità dell'ernia o sull'entità dei postumi permanenti conseguenti a infortunio, oppure in caso di malattia insorgano divergenze sulla natura medica, sul grado di inabilità permanente o sui miglioramenti ottenibili con adeguati trattamenti terapeutici, la loro determinazione può essere demandata a un collegio di tre medici.

L'incarico deve essere dato per iscritto, indicando i temi controversi e mettendo a disposizione dei medici la documentazione eventualmente acquisita dalle parti e presentata prima dell'inizio dell'arbitrato.

Ogni parte designa un proprio consulente mentre il terzo medico viene designato di comune accordo e deve essere scelto tra i consulenti medici legali.

Se non vi è accordo sull'individuazione del terzo medico, questo deve essere scelto dal presidente del consiglio dell'ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il collegio o di chi ne fa le veci. Tale luogo coincide con il comune ove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Il collegio medico può, se ne ravvisa l'opportunità, rinviare l'accertamento definitivo a un momento successivo da designarsi dal collegio stesso.

Le decisioni del collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Le parti si impegnano ad accettare la soluzione proposta dal collegio medico: questa decisione deve essere accettata anche dalla parte dissenziente, anche quando questa non l'abbia sottoscritta.

Ciascuna parte sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.

L'Assicurato, peraltro, anche per la risoluzione delle controversie indicate nel presente articolo può rivolgersi all'autorità giudiziaria.

Art. 34I - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 35I - Anticipo degli indennizzi

Qualora sulla base della documentazione acquisita la percentuale di invalidità permanente per infortunio stimata dalla Compagnia sia pari o superiore al % ovvero il numero di giorni di inabilità temporanea da infortunio stimata dalla Compagnia sia superiore a 180 giorni verrà riconosciuto, su richiesta scritta dell'Assicurato, un anticipo pari al 50% del presumibile indennizzo definitivo. Qualora, a guarigione avvenuta, l'indennizzo dovuto sulla base della Invalidità permanente e dell'inabilità temporanea accertata in via definitiva dovesse risultare inferiore a quanto corrisposto a titolo di "Anticipo indennizzo", la Compagnia ha diritto alla restituzione della differenza tra quanto corrisposto e quanto effettivamente dovuto.

RIFERIMENTI DEL CODICE CIVILE

Art. 60 cod. civ. - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un incidente e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto (c. 61 - 63; nav. 206 ss., 837 s.)

Art. 62 cod. civ. - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'art. 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte. Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'art. 50. Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso (c. 49 ss.)

Art. 1892 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se lo avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono **causa di annullamento** del contratto quando il contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 cod. civ. - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma **l'Assicuratore può recedere** dal contratto stesso, mediante dichiarazioni da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1897 cod. civ. - Diminuzione del rischio

Se il contraente comunica all'Assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'Assicuratore a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma **ha facoltà di recedere** dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 cod. civ. - Aggravamento del rischio

Il contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'Assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito

l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato. **L'Assicuratore può recedere dal contratto**, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'Assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'Assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'Assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'Assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 cod. civ. - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'Assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave (c. 1917). L'Assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere (c. 2048, 2049; nav. 524).

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana (cost. 2) o nella tutela degli interessi comuni all'Assicuratore (c. 1914 terzo comma; nav. 522 secondo comma).

Art. 1901 cod. civ. - Mancato pagamento del premio

Se il contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, **l'assicurazione resta sospesa** fino alle ore 24 del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. Se alle scadenze convenute il contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 cod. civ. - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità. Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti.

Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1912 cod. civ. - Terremoto, guerra, insurrezioni, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'Assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Art. 1913 cod. civ. - Avviso all'Assicuratore in caso di sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza.

Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro 24 ore.

Art. 1916 cod. civ. - Diritto di surrogazione dell'Assicuratore

L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

Art. 2952 cod. civ. - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'Assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento delle indennità.