

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto e alla natura sociale della Compagnia sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?: È un'assicurazione che protegge tutta la famiglia da infortuni nell'ambito della vita privata, come ad esempio nella pratica di sport o nello svolgimento di lavori domestici; responsabilità civile per i danni cagionati a terzi nelle attività familiari extra-lavorative; perdite economiche dovute all'uso fraudolento di carte/bancomat da parte di terzi, all'annullamento di viaggi per cause di forza maggiore, alle spese veterinarie sostenute per i propri animali.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **INFORTUNI**
Il contratto prevede la corresponsione di un capitale in caso di morte o in caso di invalidità permanente ed il rimborso delle spese mediche sostenute a seguito dell'infortunio.
- ✓ *Le somme assicurate si intendono ripartite tra i componenti del nucleo familiare assicurato (Contraente, coniuge o convivente more uxorio e dai loro figli, purché conviventi al momento del sinistro e iscritti in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia).*
- ✓ **RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA**
In caso di R.C.T. derivante all'Assicurato e/o suoi familiari per i danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di un sinistro avvenuto nell'ambito della vita privata, la copertura opera per:
 - ✓ Garanzia "Conduzione abitazione" in cui l'Assicurato risiede abitualmente, come: attività domestiche in genere; incendio, esplosione o scoppio; intossicazioni provocate da consumo di cibi o bevande, lavori di manutenzione eseguiti in economia, spargimenti di acqua.
 - ✓ Garanzia "Vita esterna e di relazione"
RC derivante dalla pratica di hobby quali modellismo, bricolage, giardinaggio, proprietà e uso di animali domestici, cavalli, pratica amatoriale di sport comuni svolti in maniera amatoriale; danni provocati a terzi a seguito di messa in circolazione di veicoli a motore o natanti da parte di figli minorenni all'insaputa dell'Assicurato eccedenti i massimali RCA.
 - A libera scelta del Cliente/Assicurato la copertura assicurativa può essere integrata con la garanzia "RC della proprietà del fabbricato" che estende la R.C. in relazione alla proprietà del fabbricato in cui l'Assicurato stesso risiede abitualmente insieme al suo nucleo familiare.
- ✓ **PERDITE PECUNIARIE**
- ✓ Garanzia Utilizzo Fraudolento Bancomat/Carte Di Credito
HDI corrisponde un indennizzo per l'uso fraudolento da parte di terzi di carte di credito/debito/multifunzione, ove detti terzi siano venuti in possesso di tali carte a seguito di furto, scippo, rapina o estorsione. La garanzia opera per le operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente da parte di terzi nel periodo antecedente il "Blocco delle Carte".
- ✓ Garanzia Annullamento Viaggio I
HDI rimborsa le somme pagate – caparra, saldo finale – a seguito di un annullamento del viaggio per l'insorgere di una complicazione che impedisca di partecipare all'Assicurato o un suo familiare risultante sullo Stato di famiglia. Sono complicazioni: malattia o infortunio comportanti intervento di pronto soccorso o ricovero;



Che cosa non è assicurato?

- ✗ Limiti di indennizzo, scoperti o franchigie
Tutte le coperture prevedono dei limiti di indennizzo per specifiche garanzie o applicazione di franchigie o scoperti.
- ✗ Per la *sezione Infortuni* sono "Persone non assicurabili" le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV. Il manifestarsi nell'Assicurato di una di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio tale che HDI non avrebbe consentito l'assicurazione.
- ✗ Per la *sezione R.C.T.* non sono considerati terzi:
 - le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;
 - il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e, se conviventi, il convivente di fatto, i loro ascendenti e discendenti e ogni altra persona con vincolo di parentela fino al secondo grado;
 - i dipendenti dell'Assicurato nell'espletamento della loro attività salvo per le lesioni subite da addetti ai servizi domestici, baby sitters, colf, persone alla pari;
 - i minori in affidamento familiare.
- ✗ Per la garanzia "Utilizzo Fraudolento Bancomat/Carte Di Credito" la copertura è operante a condizione che l'Assicurato abbia effettuato regolarmente e tempestivamente il "Blocco delle Carte", secondo le modalità previste dall'Ente Emittente delle carte stesse.
- ✗ Per la garanzia di "Rimborso spese per interventi chirurgici del cane/gatto" l'assicurazione opera per il cane e/o il gatto indicato sulla Scheda di polizza che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.
- ✗ L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario; inoltre deve essere regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.
- ✗ *Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite.*



Ci sono limiti di copertura?

Per le Sezioni Infortuni e RCT sono sempre esclusi i danni

- ! cagionati con dolo dell'Assicurato e/o derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato
- ! verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse nonché di atti di terrorismo o sabotaggio; atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, rivoluzioni, aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;
- ! movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali

morte; danni alla casa dove l'Assicurato abita a seguito di Incendio o di Furto; danni da incidente stradale.

✓ **Garanzia Rimborso Spese per Interventi Chirurgici del Cane o del Gatto**

HDI rimborsa le spese sostenute per interventi chirurgici veterinari a seguito di malattia del cane/gatto assicurati.

- ✓ Il Cliente che acquista la polizza può decidere tra tre diverse forme di copertura: da SILVER (con coperture più contenute), a GOLD, a PLATINUM (che prevede le coperture massime).

! verificarsi in occasione di trasmutazioni o assestamenti energetici dell'atomo;

! guida, uso di veicoli/natanti a motore in competizioni e relative prove;

partecipazione in qualità di tesserati a competizioni sportive e relative prove ed allenamenti o di arti marziali/sport di contatto, scalate, speleologia, sport in acqua con uso di attrezzature sportive, sport aerei.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le assicurazioni INFORTUNI e RESPONSABILITA' CIVILE valgono per il mondo intero. Quando il Contraente trasferisce la residenza all'estero, la garanzia cessa automaticamente dalla prima scadenza annuale del contratto successiva alla data del trasferimento. L'assicurazione PERDITE PECUNIAIRE vale per i danni che avvengano nel territorio dei paesi dell'Unione Europea, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino.



Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivo il contratto, ho il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare, così come previsto dagli artt. 1892, 1893, 1894 e 1919 del Codice Civile e di comunicare, nel corso del contratto, i cambiamenti che comportino un aggravamento del rischio assicurato, così come previsto dall'art. 1898 del Codice Civile.
- *Queste dichiarazioni hanno "valore essenziale" e costituiscono il presupposto per la validità ed efficacia del contratto.*



Quanto e come devo pagare?

Il pagamento del premio avviene in via anticipata con periodicità annuale. Il contratto non prevede il meccanismo di indicizzazione. Il premio deve essere pagato all'intermediario (Agenzia, Broker) che emette o rilascia la polizza, oppure direttamente alla Direzione di HDI.

Il Contraente può utilizzare i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, con la clausola di non trasferibilità, intestati alla Società oppure all'Intermediario Assicurativo;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Società o all'Intermediario Assicurativo;
- bancomat o carta di credito/debito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro in contanti nei limiti consentiti dalle norme vigenti;

La polizza può essere emessa con durata annuale o poliennale. È prevista la possibilità di frazionare il premio in rate semestrali (aumento del 3%); il "premio minimo annuo" della polizza non può essere inferiore a €. 99,00 per durata poliennale, €. 110,00 per durata annuale con copertura SILVER; €. 188,00 per durata poliennale e €. 209,00 per durata annuale per la copertura PLATINUM.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La polizza è contratta con tacito rinnovo e la copertura termina 15 giorni dopo la scadenza annuale indicata nella Scheda di polizza. Trascorso tale periodo, si verifica la "sospensione dell'assicurazione" e fermo l'obbligo del Contraente a pagare la nuova annualità, la copertura assicurativa riprende solo il giorno del pagamento dell'importo dovuto (art. 1901 del Codice Civile).

In caso di cessazione del contratto alla scadenza per disdetta, la copertura termina alle ore 24 del giorno in cui ha effetto il recesso.



Come posso disdire la polizza?

Il contratto con durata annuale può essere risolto al termine dell'annualità assicurativa da entrambe le parti mediante comunicazione inviata con lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della scadenza della polizza.

Nel caso di contratti di durata poliennale, ai sensi dell'art. 1899 del codice civile, il Contraente beneficia di uno sconto sul premio, come indicato in polizza. Per tale riduzione, il Contraente rinuncia espressamente alla facoltà di inoltrare disdetta al contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale o, in caso di durata poliennale inferiore ai 5 anni, prima della scadenza contrattuale.

In caso di sinistro, sia il Contraente che HDI hanno la facoltà di recedere dal contratto dopo ogni denuncia a termini di polizza e fino al 45° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo da parte della Compagnia. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte di HDI ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. In caso di recesso a seguito di sinistro HDI provvede al rimborso del premio, al netto delle imposte, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso per il periodo di rischio non corso.

Le condizioni di polizza non prevedono per il Contraente il diritto di recedere dal Contratto a seguito di ripensamento entro un determinato termine dalla stipula.

Assicurazione RAMI ELEMENTARI
Multirischi Infortuni, Responsabilità Civile Generale e Perdite pecuniarie



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per il prodotto assicurativo Multirischi dell'abitazione
(DIP Aggiuntivo # FAMIGLIA)

Impresa: **HDI Assicurazioni S.p.A.**

Prodotto: **# FAMIGLIA**

Documento realizzato il 1° gennaio 2019
Il DIP Aggiuntivo pubblicato sul sito internet di HDI è l'ultimo disponibile

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

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

HDI Assicurazioni S.p.A. (di seguito Società) – Sede Legale e Direzione Generale: Via Abruzzi, 10 – 00187 Roma (Italia) – Telefono +39.06.4210.31 – fax +39.06.4210.3500 – Sito Internet: www.hdiassicurazioni.it – indirizzo di posta elettronica: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it.

Codice Fiscale, Partita IVA e Numero d'iscrizione: 04349061004 del Registro Imprese di Roma, N. REA: RM-757172. Società con unico azionista.

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'08.06.1993 (G.U. 14.06.1993) e iscritta alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022. Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni" iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015.

Il patrimonio netto al 31 dicembre 2017 ammonta a 239,24 milioni di Euro (di cui 124,49 milioni di Euro vita e 114,75 milioni di Euro danni), ed è costituito da capitale sociale per 96,00 milioni di Euro (di cui 46,00 milioni di Euro vita e 50,00 milioni di Euro danni) e da riserve patrimoniali per 143,24 milioni di Euro (di cui 78,49 milioni di Euro vita e 64,75 milioni di Euro danni).

Il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari a 308,75 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 538,72 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 229,97 milioni di Euro ed un Solvency Ratio pari al 174,5%.

Il Requisito Patrimoniale Minimo è pari a 138,94 milioni di Euro ed i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari a 481,18 milioni di Euro. Si registra così una eccedenza di 342,24 milioni di Euro ed un Ratio pari al 346,3%.

Per la relazione sulla solvibilità finanziaria e sulla condizione finanziaria (SFCR) si consulti il sito internet della Società al seguente link: <https://www.hdiassicurazioni.it/assicurazioni-hdi-informativa-mercato>.

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

A completamento di quanto descritto nel DIP ed a maggior chiarimento dello stesso, segnaliamo che le somme o i massimali assicurati indicati nella Scheda di polizza rappresentano la massima esposizione di HDI per sinistro, anche nel caso in cui operino contestualmente diverse garanzie, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo.

Sezione INFORTUNI

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- nello svolgimento di attività che non abbiano carattere di professionalità;
- nello svolgimento di lavori domestici;
- per i rischi della circolazione quali conducente o trasportato, purché la guida del veicolo non sia la specifica professione retribuita del soggetto assicurato.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, *a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva*;
- j) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti e di vegetali, *escluse la malaria e le malattie tropicali*.

Attivando la Sezione INFORTUNI sono sempre assicurate le garanzie "Morte e morte presunta", "Invalidità Permanente" e "Rimborso spese mediche da infortunio" come da testi che seguono.

Il Cliente/Assicurato può decidere di assicurarsi con una delle tre forme di garanzia previste: *Silver, Gold o Platinum* che differiscono l'una dall'altra dalle somme assicurate – prefissate – pari rispettivamente a € 50.000,00 per Morte e Invalidità Permanente e € 1.500,00 per Rimborso spese mediche nella combinazione Silver, € 75.000,00/2.000,00 per la combinazione Gold e € 100.000,00/2.500,00 per la Platinum.

Si precisa inoltre:

Persone assicurate – ripartizione delle somme assicurate

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

Le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i massimali per il numero delle persone risultanti dallo Stato di Famiglia del Contraente al momento del sinistro, con esclusione di quelle non assicurabili. In caso di nuclei familiari superiori a 3 persone, per ciascun componente del nucleo familiare verrà comunque indennizzato fino ad 1/3 delle somme complessivamente assicurate fermo il limite di indennizzo assicurato per anno.

Nel caso in cui il nucleo familiare assicurato, al momento del sinistro, risultasse composto da una sola persona, le somme assicurate si considerano ridotte di un terzo.

Garanzie sempre prestate:

1 - Morte e morte presunta

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio, HDI corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, HDI corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, HDI liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza della dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 del codice civile).

In caso di affondamento o naufragio o di caduta di aeromobile, la liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dal sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (artt. 211 e 838 del codice della navigazione).

Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, HDI avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

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

Legata alla garanzia "Morte e morte presunta" si intende sempre attivata anche la garanzia:

Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o portatori di handicap

Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente polizza, che lascino uno o più figli minori o portatori di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 50% della totale, HDI liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dei genitori.

Tale maggior esborso a carico di HDI non potrà superare € 50.000,00 per ciascun genitore assicurato ma sarà cumulabile con quanto previsto dal successivo articolo "Indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave" (CP3), laddove richiamato, di cui al paragrafo "Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo".

2 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, HDI corrisponde l'intera somma assicurata.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, HDI corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori indicati nell'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro), e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte di HDI all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa.

In caso di accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, HDI paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

Un sinistro per Invalidità permanente, valutato il grado di percentuale di invalidità accertato, sarà liquidato sulla base della seguente tabella:

TABELLA - Franchigie sulla "Invalidità permanente"

Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanente accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
1	0	18	18	35	35	51	56
2	0	19	19	36	36	52	57
3	1	20	20	37	37	53	58
4	1,5	21	21	38	38	54	59
5	2,5	22	22	39	39	55	60
6	3,5	23	23	40	40	56	61
7	4,5	24	24	41	41	57	62
8	6	25	25	42	42	58	63
9	7,5	26	26	43	43	59	64
10	8,5	27	27	44	44		
11	10	28	28	45	45	60 e oltre	100
12	12	29	29	46	46		
13	13	30	30	47	47		
14	14	31	31	48	48		
15	15	32	32	49	49		
16	16	33	33	50	50		
17	17	34	34				

Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori

A parziale deroga della tabella di cui sopra, in caso di sinistro avvenuto alla guida di motocicli o ciclomotori, *non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale*; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella.

Legata alla garanzia "Invalidità Permanente" si intende sempre attivata anche la garanzia:

Indennità forfetaria per perdita anno scolastico

In caso di infortunio che comporti una invalidità tale da rendere impossibile da parte di un componente del nucleo familiare assicurato di frequentare le lezioni di un corso di studio (istruzione primaria o secondaria) per un numero di giorni che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, HDI corrisponde un'indennità forfetaria di € 1.000,00 per sinistro.

Il diritto all'indennità deve essere comprovato, oltre che dalla certificazione medica relativa all'infortunio, da specifica documentazione, rilasciata dall'Istituto scolastico frequentato, attestante che la perdita dell'anno scolastico è stata determinata esclusivamente dal numero di giorni di assenza a causa dell'infortunio stesso.

3 - Rimborso spese mediche da infortunio

HDI rimborsa, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato, e rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

- A) il trasporto dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, al posto di Pronto Soccorso od all'ambulatorio con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, *entro il limite di € 500,00 per sinistro*;
- B) in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea:
 - 1) diritti di sala operatoria, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
 - 2) materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento *fino ad un massimo di € 1.000,00 per sinistro*;
 - 3) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, la gessatura o la frattura ossea;
 - 4) rette di degenza;
 - 5) materiale di cura e medicinali prescritti dai sanitari;
 - 6) accertamenti radiografici e radioscopici, visite specialistiche, esami ed analisi in genere e relativi ticket;
 - 7) apparecchi gessati e tutori;
 - 8) trasporto in autoambulanza dall'Istituto di cura, dal posto di Pronto Soccorso o dall'ambulatorio ad altro Istituto di cura od al domicilio dell'Assicurato, reso necessario dalle sue condizioni di salute, entro il limite del 20% del massimale indicato in polizza;
 - 9) terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- C) in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, né gessatura, né frattura ossea, le spese di cui alle precedenti lettere A) e B), numeri 5 e 6, *entro il limite di € 500,00 per sinistro*;
- D) in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, le spese di cui alla precedente lettera B), numeri da 1 a 6;
- E) *fino al 10% della somma indicata in polizza*, le spese sostenute dopo la cessazione del ricovero, del Day Hospital o rese necessarie dall'intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, effettuati nei trenta giorni successivi.

Il rimborso è effettuato a cura ultimata all'Assicurato, o ai suoi beneficiari in caso di morte, previa presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati, e *con deduzione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 100,00 per ogni sinistro*, che rimane a carico dell'Assicurato.

Sono rimborsabili le spese sostenute *entro un anno* dalla data dell'infortunio.

Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenerne il rimborso, HDI effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

La copertura assicurativa è inoltre estesa alle seguenti garanzie:

Rischio della circolazione

A parziale deroga dell'articolo "Esclusioni, numero 3), lettera a)" di cui al paragrafo "Ci sono limiti di copertura?", l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della guida di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, camper e macchine agricole.

Relativamente agli infortuni causati dalla guida di motocicli o ciclomotori, l'indennizzo sarà liquidato previa applicazione della franchigia di cui all'articolo "Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori" precedentemente illustrato.

Rischio volo

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento o di trasporto pubblico di passeggeri effettuati su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

	<ul style="list-style-type: none"> - su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri; - su aeromobili di aeroclub; - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: deltaplani, ultraleggeri, parapendio). <p>Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso. <i>La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.</i></p> <p><u>Rischio di guerra all'estero</u> L'assicurazione vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero (esclusi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino) in un paese sino ad allora in pace, con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.</p> <p><u>Sport svolti sotto l'egida delle Federazioni</u> A parziale deroga di quanto disposto dall'articolo "Esclusioni, punto 8), di cui al paragrafo "Ci sono limiti di copertura?", l'assicurazione, per le garanzie Morte, Invalidità Permanente, e Rimborso spese mediche - entro il limite di € 1.000,00 per sinistro -, vale anche per gli infortuni derivanti dalla partecipazione, in qualità di tesserati, purché a livello dilettantistico, a competizioni e relative prove e allenamenti, organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni od Enti similari nei seguenti sport:</p> <ul style="list-style-type: none"> o baseball; o calcio (compreso calcio a cinque e simili); o ciclismo; o pallacanestro; o pallamano; o pallanuoto; o pallavolo; o sci di fondo. <p>A parziale deroga dell'articolo "Franchigie sulla invalidità permanente" e limitatamente agli infortuni ammessi al risarcimento in forza della presente estensione di garanzia, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella.</p>
--	--

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<p>Condizione Particolare CP1- "Aumento somme assicurate Morte e Invalidità Permanente"</p>	<p>Richiamando in operatività questa Condizione, con riferimento alle somme riportate nella Scheda di polizza, è facoltà del Contraente indicare, all'atto della stipula, l'Assicurato in favore del quale incrementare le somme assicurate per Morte e per Invalidità Permanente della rispettiva somma prevista qualora, a seguito di infortunio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere obiettivamente impossibile la prosecuzione del percorso di studi/corsi professionali/iter di formazione intrapresi, <p>oppure ,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ l'Assicurato risulti l'unico portatore di reddito del Nucleo familiare assicurato. <p><i>Per questa Condizione il Cliente/Assicurato paga un aumento del premio di € 15,00 per durata poliennale del contratto o € 17,00 per durata annuale, indipendentemente dalla formula assicurativa prescelta.</i></p>
<p>Condizione Particolare CP2- "Intero capitale per invalidità permanente maggiore del 50%"</p>	<p>Richiamando in operatività questa Condizione, in caso di infortunio di uno o più componenti del nucleo familiare assicurato che comporti per ciascuno una invalidità permanente di grado superiore al 50%, l'indennizzo definitivo sarà liquidato al 100% della somma rispettivamente assicurata.</p> <p><i>Per questa Condizione il Cliente/Assicurato paga un aumento del premio di € 10,00 per durata poliennale del contratto o € 11,00 per durata annuale, indipendentemente dalla formula assicurativa prescelta.</i></p>

<p>Condizione Particolare CP3- “Indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave”</p>	<p>Richiamando in operatività questa Condizione, se l’infortunio ha come conseguenza la morte e tra i beneficiari designati o, in difetto di designazione, tra gli eredi dell’Assicurato vi siano persone con disabilità grave come definita dall’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all’articolo 4 della medesima legge, HDI liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dell’Assicurato. In ogni caso, e indipendentemente dai capitali assicurati, anche se con più contratti, <i>tale maggior esborso a carico di HDI non potrà superare € 50.000,00 per ciascun assicurato.</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Per questa Condizione il Cliente/Assicurato non deve pagare nessuna differenza di premio. La condizione, pensata a tutela delle persone con grave disabilità, si attiva automaticamente quando il Cliente/Assicurato –all’atto della stipulazione della polizza- ha dichiarato di avere nel proprio Stato di famiglia almeno una di tali persone.</i></p>
--	---



Che cosa non è assicurato?

Criteri di indennizzabilità

HDI corrisponde l’indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell’infortunio.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui alla “Tabella di Invalidità permanente” sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Criteri di liquidazione

Nei casi di ricovero, Day Hospital o Day Surgery, il pagamento dell’indennizzo viene effettuato a degenza ultimata, previa presentazione ad HDI della cartella clinica definitiva, in originale, indicante la natura e l’esito dell’infortunio, nonché il giorno di entrata e di uscita dall’Istituto di cura ovvero i giorni di degenza in regime di Day Hospital o Day Surgery.

Nel caso in cui l’Assicurato, al momento del sinistro, abbia compiuto il 75° anno di età, l’assicurazione è prestata con l’applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- a) le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte del 50%;
- b) non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora essa risulti superiore al 10% della totale, l’indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale invalidità.
- c) non sono operanti eventuali altre Condizioni Particolari, ancorché richiamate.



Ci sono limiti di copertura?

Segnaliamo che alcune delle “esclusioni” indicate sono poi assicurate con diverse limitazioni nell’ambito del pacchetto assicurativo o richiamando le specifiche condizioni di cui al precedente paragrafo “Opzioni/personalizzazioni che è possibile attivare”

Esclusioni

Sono esclusi dall’assicurazione gli infortuni causati:

- 1) da attività professionali retribuite svolte dal Contraente e dalle persone assicurate;
- 2) dalla guida o dall’uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 3) dalla guida:
 - a) di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B, salvo quanto disposto dall’articolo “Rischio della circolazione” che analizzeremo in seguito;
 - b) di macchine operatrici;
 - c) di natanti a motore per uso non privato;
 - d) di veicoli a motore all’interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;
- 4) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l’Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, *ma a condizione che l’Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro;*
- 5) dalla guida o dall’uso, anche come passeggero, di: aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), *salvo quanto disposto dall’articolo “Rischio volo”;* mezzi subacquei;
- 6) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico;
- 7) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurfing, sci alpino, sci acrobatico, guidoslitta, hockey a rotelle o su ghiaccio, bob, canoa fluviale, automobilismo, motociclismo, motonautica, equitazione, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;

	<p>8) dalla partecipazione, in qualità di tesserati, a competizioni - e relative prove e allenamenti - organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni o Enti sportivi similari nei seguenti sport: baseball, calcio (compreso calcio a cinque e simili), ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;</p> <p>9) da abuso di alcolici e/o psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;</p> <p>10) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;</p> <p>11) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;</p> <p>12) da guerra (salvo quanto disposto dall'articolo "Rischio di guerra all'estero"), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;</p> <p>13) da servizio militare, da arruolamento volontario, da richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;</p> <p>14) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali;</p> <p>15) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di parti - celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);</p> <p>16) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche, quando non siano utilizzate per fini pacifici.</p>
--	--



Che cosa è assicurato?

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

Oggetto dell'assicurazione	<p><u>Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) della famiglia.</u> HDI si obbliga a tenere indenni, fino alla concorrenza dei massimali convenuti, l'Assicurato ed il suo nucleo familiare di Quando essi siano tenuti a corrispondere, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • morte e lesioni personali; • danneggiamenti a cose; <p>in conseguenza di un sinistro avvenuto per fatto accidentale nell'ambito della vita privata.</p> <p><i>Premesso che il Cliente/Assicurato può decidere di assicurarsi con una delle tre forme di garanzia previste: Silver, Gold o Platinum che differiscono l'una dall'altra dal massimale prefissato assicurato pari a € 250.000,00 per la combinazione Silver, € 500.000,00 per la combinazione Gold e € 1.000.000,00 per la Platinum, sono operanti le seguenti garanzie:</i></p> <p><u>Garanzia "Conduzione Abitazione"</u> La garanzia è operante per i rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla conduzione dell'abitazione in cui l'Assicurato ed il suo nucleo familiare risiede abitualmente. La garanzia è estesa alla conduzione delle abitazioni destinate ad uso seconda casa o di quelle in affitto per la sola villeggiatura. A titolo esemplificativo, sono compresi i danni derivanti da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. caduta di antenne televisive, parabole e/o antenne radiotrasmettenti, poste sul tetto o sui balconi; 2. attività domestiche derivanti dalla conduzione della casa e della famiglia; 3. incendio, esplosione o scoppio. <i>La garanzia è prestata fino al limite di € 100.000,00 con il limite di € 20.000,00 per le cose di terzi in locali di villeggiatura;</i> 4. consumo di cibi o bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione od avvelenamento; 5. infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute a causa di acqua, detersivi o cera sui pavimenti; 6. caduta di oggetti all'esterno dell'abitazione o pertinenze; 7. lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia; 8. pertinenze dell'abitazione; 9. spargimento di acqua e rigurgiti di fogna. <i>La garanzia è prestata fino al limite del 10% del massimale assicurato, per lo spargimento di acqua e del 5% del massimale assicurato per rigurgiti di fogna. Per ciascun sinistro sarà applicata la franchigia di € 500,00;</i> 10. uso di apparecchi domestici; 11. conduzione delle abitazioni in locazione, fuori sede ma site nel territorio italiano, per i figli studenti. <i>La garanzia è prestata fino al limite di € 20.000,00 per anno assicurativo. Per ciascun sinistro sarà applicata la franchigia di € 500,00;</i> 12. causati da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e custodia nei locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura non di sua proprietà, compresi i danni subiti dai locali stessi. <p>L'assicurazione opera inoltre per:</p>
-----------------------------------	--

- a) la responsabilità civile verso terzi per fatto degli addetti ai servizi domestici - anche se occasionali -, baby sitters, colf, badanti, "persone alla pari" per danni da queste involontariamente cagionati a terzi nell'espletamento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
- b) le interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili a termini della presente "Garanzia Conduzione Abitazione".
Questa garanzia è prestata fino al 10% del massimale assicurato con il massimo di € 50.000,00. Per ciascun sinistro sarà applicata la franchigia di € 2.000,00;
- c) i danni derivanti dalla mancata rimozione tempestiva di neve e ghiaccio dai tetti e da altre superfici di pertinenza dell'abitazione assicurata;
- d) la morte o lesioni personali cagionate agli ospiti nello svolgimento dell'attività di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione), esercitata in conformità alle leggi in vigore al momento del sinistro, nella dimora abituale e/o in locali con essa direttamente comunicanti.
Questa garanzia opera se ed in quanto le stanze adibite al servizio Bed & Breakfast non siano superiori a tre e con il massimo di sei posti letto;
- e) *limitatamente alla dimora abituale assicurata*, per gli impianti sportivi ad uso privato quali ad esempio piscine e campi da tennis, i giardini ed i parchi con piante di alto fusto a condizione che siano in stato normale di manutenzione e conservazione;
- f) l'uso od abuso di Internet o sistemi similari, violazione di qualsiasi diritto d'autore, qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danni a sistemi informatici, hardware e software da parte di figli minorenni o incapaci per legge.
Questa garanzia è prestata fino al limite di € 50.000,00 per anno assicurativo e con franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.

Garanzia "Vita esterna di relazione"

Oltre quanto previsto dalla Garanzia Conduzione Abitazione, l'assicurazione è estesa ai fatti accidentali inerenti alla vita familiare, di relazione, del tempo libero, delle vacanze.

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

1. pratica di hobby quali modellismo, bricolage, giardinaggio compreso l'uso di motofalciatrici;
2. atti volontari compiuti dai minori di 14 anni di cui i genitori debbano rispondere;
3. proprietà, possesso e/o uso di animali domestici o da cortile, cavalli ed altri animali da sella, compresi cani appartenenti a razze canine pericolose e/o cani generati tramite incroci delle stesse.
Questa garanzia è prestata con franchigia di € 500,00 per ogni sinistro. Per i "cani di razze pericolose" la garanzia è prestata fino a concorrenza del 50% del massimale assicurato e con scoperto del 20% con il minimo di € 500,00 per ogni sinistro;
4. pratica amatoriale di sport comuni, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione, salvo i rimborsi delle spese sostenute;
5. proprietà ed uso, sempre che siano detenute legalmente, di armi, comprese quelle da fuoco, esclusa la caccia;
6. uso e guida di veicoli non a motore quali biciclette (anche a motore) e simili, barche senza motore purché di lunghezza non superiore a 6,5 metri, wind-surf, giocattoli anche a motore, fatto colposo in qualità di pedone; nonché i danni:
7. derivanti dalla proprietà e uso, esclusivamente in aree private, e ove non operi la legge 990 e successive modificazioni e integrazioni, di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature;
8. derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio, quali genitori, alle attività della scuola e ad ogni altra attività autorizzata dalle Autorità scolastiche (gite, visite, manifestazioni sportive e ricreative, ecc.) compresa altresì la responsabilità derivante da fatto degli allievi affidati alla loro sorveglianza;
9. inerenti alla committenza di lavori di ordinaria manutenzione del fabbricato assicurato, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, *sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così come definite dall'art. 583 del codice penale*. Tale garanzia opera altresì nei riguardi di colf, persone alla pari, baby sitter, badanti, *a condizione che il danno si sia verificato nell'abitazione di proprietà o condotta dell'Assicurato ed in occasione delle prestazioni effettuate in suo favore*.
10. i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo *esclusivamente se derivanti da fatto improvviso ed accidentale*. Sono comprese anche le spese per la bonifica.
Questa garanzia è prestata fino al limite di € 25.000,00 per anno assicurativo e con il limite di € 5.000,00 per "spese di bonifica" e con franchigia di € 500,00 per ogni sinistro;
11. derivanti dalla responsabilità civile delle persone che hanno in consegna temporaneamente gli animali domestici di proprietà dell'Assicurato, purché queste persone non svolgano per professione tale attività;
12. provocati a terzi a seguito di messa in circolazione, all'insaputa dell'Assicurato, di veicoli a motore e natanti da parte di figli minorenni o incapaci per legge. *La garanzia opera esclusivamente per richieste di risarcimento che eccedano i massimali previsti dalla polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione e dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nonché per la rivalsa esperita dal Fondo stesso o dalla Società di assicurazione che emette la polizza di cui sopra. La garanzia è subordinata, limitatamente ai veicoli a motore o natanti di proprietà dell'Assicurato, all'esistenza di polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione in regola con il pagamento del premio. La garanzia è inoltre operante per i danni al veicolo a motore o natante, di proprietà di terzi, messo in moto o circolazione.*

	<p><i>Questa garanzia è prestata fino al limite di € 250.000,00 per anno assicurativo;</i></p> <p>13. provocati dall'Assicurato o dai suoi familiari alla guida di autovettura di terzi qualora la validità della patente di guida risulti sospesa per aver omesso di richiederne il rinnovo. La garanzia opera limitatamente all'azione di rivalsa dell'Assicuratore dell'autovettura stessa, <i>purché entro sei mesi dal sinistro venga rinnovata l'abilitazione a condurre autovetture. Non sono comunque risarciti i danni subiti dall'autovettura stessa.</i></p> <p><i>Questa garanzia è prestata fino al limite di € 250.000,00 per anno assicurativo;</i></p> <p>14. i danni derivanti a parenti, affini, amici o conoscenti per fatto dei figli minori dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio da loro occasionalmente e temporaneamente sorvegliati a titolo gratuito e di cortesia. <i>Sono in ogni caso esclusi i danni cagionati dai minori a coloro che li sorvegliano;</i></p> <p>15. i danni derivanti dall'esercizio di attività ricreative, di volontariato e simili, ed altre attività non retribuite, <i>esclusa comunque qualsiasi attività che comporti mansioni di tipo organizzativo.</i></p> <p>Franchigia <i>Si precisa che, ove non diversamente indicato, per le garanzie sopradette relative alla "Conduzione dell'abitazione" e/o alla "Vita esterna di relazione", la liquidazione di un indennizzo relativo a "danni a cose" sarà effettuata previa applicazione della franchigia di € 500,00.</i></p> <p>Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - (R.C.O.) HDI si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, purché, al momento del sinistro, questi sia in regola con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici, assicurati ai sensi del predetto D.P.R.; la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000; 2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni, non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23/02/2000, n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali da infortunio <i>da cui sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%.</i> <p>Rivalsa I.N.P.S. Le assicurazioni R.C.T. e R.C.O. sono valide anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.</p>
Persone assicurate	<p>L'assicurazione, nei limiti del massimale assicurato, vale per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • al Contraente e alle persone che compongono il nucleo familiare, compreso il convivente more uxorio, da fatto loro proprio e delle persone di cui essi devono rispondere per legge; • ai familiari dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente, <i>purché residenti nella medesima abitazione dell'Assicurato</i>, da fatto loro proprio; • ai figli minorenni dell'Assicurato, non facenti parte del nucleo familiare in quanto affidati al coniuge a seguito di separazione legale o divorzio; • ai figli naturali minorenni non facenti parte del nucleo familiare <i>purché, al momento del sinistro, ufficialmente riconosciuti ai sensi di legge dall'Assicurato;</i> • ai minori in affidamento familiare, a sensi di legge, <i>limitatamente al periodo dell'affidamento.</i> <p>La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori familiari in genere, limitatamente ai fatti accaduti nell'espletamento delle mansioni svolte a favore delle persone che compongono il nucleo familiare.</p>
Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
	<i>Non sono previste opzioni.</i>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
Condizione Particolare CP4 – "Inclusione RC Proprietà del fabbricato"	<p>La copertura assicurativa si intende estesa ai rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla proprietà dell'abitazione in normali condizioni di statica e manutenzione - in cui l'Assicurato risiede ed ha eletto –insieme ai componenti dello Stato di famiglia - la propria dimora abituale.</p> <p>Sono comprese le dipendenze, le recinzioni, gli impianti al servizio dei fabbricati, i giardini anche con piante di alto fusto in stato normale di manutenzione e conservazione, gli orti, le aree scoperte non gravate da servitù pubblica, i cortili, purché tutto di pertinenza del fabbricato.</p> <p>L'assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato quale committente di attività di straordinaria manutenzione sul fabbricato assicurato nel quale egli abita, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, <i>sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così</i></p>

	<p><i>come definite dall'art.583 del codice penale.</i></p> <p>Se l'abitazione è posta in un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino-nucleo familiare debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.</p> <p><i>In caso di sinistro, la liquidazione di un indennizzo relativo a "danni a cose" sarà effettuata previa applicazione della franchigia di € 500,00.</i></p> <p><i>Per questa Condizione il Cliente/Assicurato paga un aumento del premio di € 10,00 per la forma di garanzia Silver, € 15,00 per la Gold ed € 20,00 per la Platinum per contratto con durata poliennale; l'aumento sarà rispettivamente di 11,00, 16,00 e 22,00 euro per contratto con durata annuale.</i></p>
--	--



Che cosa non è assicurato?

Persone non considerate terzi

Ai fini della garanzia R.C.T. non sono considerati terzi:

- le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;
- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e, se conviventi, il convivente di fatto, i loro ascendenti e discendenti e ogni altra persona con vincolo di parentela fino al secondo grado;
- i dipendenti dell'Assicurato in occasione dell'espletamento della loro attività salvo per le lesioni subite da addetti ai servizi domestici, baby sitters, colf, persone alla pari;
- i minori in affidamento familiare.

A parziale deroga di quanto sopra indicato, i figli e i genitori dell'Assicurato - *purché con lui non conviventi* - sono invece considerati terzi esclusivamente in caso di sinistro dovuto a spargimento di acqua conseguente a rottura accidentale o ad occlusione degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici al servizio del fabbricato assicurato.

Operatività dei massimali - Pluralità di richieste di risarcimento

L'assicurazione è prestata per anno assicurativo, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, anche nel caso di più sinistri, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo.

In caso di più richieste di risarcimento originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta è considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente.

A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.



Ci sono limiti di copertura?

Segnaliamo che alcune delle "esclusioni" indicate sono poi assicurate con diverse limitazioni nell'ambito del pacchetto assicurativo o richiamando le specifiche condizioni di cui al precedente paragrafo "Opzioni/personalizzazioni che è possibile attivare"

Esclusioni	<p><u>Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) da furto; b) derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa; c) provocati nell'esercizio di attività professionali, commerciali o industriali, salvo quanto previsto alla garanzia assicurativa relativa al B&B; d) conseguenti ad inadempimenti di natura contrattuale o tributaria; e) derivanti da attività informatica in genere (uso od abuso di Internet o sistemi similari; violazione, intenzionale o meno, di qualsiasi diritto d'autore; qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danneggiamenti) salvo quanto assicurato alla Garanzia "Conduzione Abitazione" f) derivanti da detenzione od impiego di esplosivi; g) derivanti da rigurgito di fogna non conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture; h) derivanti dalla proprietà e circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate; i) derivanti dalla proprietà ed utilizzo di natanti a vela di lunghezza superiore a 6,5 metri nonché di natanti a motore; j) da impiego di aeromobili o droni; k) derivanti dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere, degli sport con uso o guida di mezzi o natanti a motore praticati sull'acqua, nonché in generale quelli che prevedano l'impiego di veicoli a motore; l) derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati se conseguenti ad ampliamenti, sopraelevazioni, straordinaria manutenzione, umidità, stilibidicio o insalubrità dei locali;
-------------------	---

	<p>m) derivanti dalla proprietà di immobili, salvo se richiamata ed operante la Condizione Particolare CP4 – “Inclusione RC Proprietà del fabbricato”;</p> <p>n) alle cose che l'Assicurato e/o i componenti il suo nucleo familiare hanno in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione salvo quanto assicurato salvo quanto assicurato alla Garanzia “Conduzione Abitazione”;</p> <p>o) che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;</p> <p>p) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo salvo quanto assicurato alla Garanzia “Vita esterna di relazione”;</p> <p>q) conseguenti a deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;</p> <p>r) derivanti dall'esercizio della caccia;</p> <p>s) derivanti dalla partecipazione ad attività sportive a carattere agonistico;</p> <p>t) derivanti dalla proprietà, possesso, uso di "cani impegnativi" salvo quanto assicurato alla Garanzia “Vita esterna di relazione”.</p> <p><u>Dall'assicurazione R.C.O. sono esclusi i danni:</u></p> <p>u) derivanti da malattie professionali.</p> <p><u>Dalle assicurazioni R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni:</u></p> <p>v) derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;</p> <p>w) derivanti o conseguenti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;</p> <p>x) derivanti da prodotti geneticamente modificati;</p> <p>y) derivanti a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);</p> <p>z) per i casi di contagio da virus HIV;</p> <p>aa) derivanti dalla r.c. contrattuale.</p>
--	--



Che cosa è assicurato?

SEZIONE PERDITE PECUNIARIE

Segnaliamo che per la Sezione Perdite Pecuniarie sono assicurate due distinte garanzie: “Utilizzo fraudolento Bancomat/Carte di credito” e “Spese annullamento viaggio”. Il Cliente/Assicurato può decidere di assicurarsi con una delle tre forme di garanzia previste: Silver, Gold o Platinum che differiscono l'una dall'altra dalle somme assicurate prefissate pari rispettivamente a € 750,00 per la combinazione Silver, € 1.500,00 per la combinazione Gold e € 2.000,00 per la Platinum.

SEZIONE PERDITE PECUNIARIE – UTILIZZO FRAUOLENTO BANCOMAT/CARTE DI CREDITO

Oggetto dell' assicurazione	<p>L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente. HDI si obbliga ad indennizzare le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato in conseguenza dell'utilizzo fraudolento, da parte di terzi, di carte di credito/debito/multifunzione sottratte all'Assicurato stesso mediante furto, scippo, rapina o estorsione.</p> <p>La garanzia opera per le operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente da parte di terzi <i>nel periodo antecedente il “Blocco delle Carte”</i>. <i>La copertura è operante a condizione che l'Assicurato abbia effettuato regolarmente e tempestivamente il “Blocco delle Carte”, secondo le modalità previste dall'Ente Emittente delle carte stesse.</i></p> <p>La garanzia è operante fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per sinistro e per annualità assicurativa, con il limite di indennizzo di euro 500,00 per carta.</p> <p>Tutti gli utilizzi fraudolenti riconducibili al medesimo evento (furto, scippo, rapina o estorsione) sono considerati un unico sinistro.</p>
------------------------------------	---

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni



Che cosa non è assicurato?

Operatività della garanzia e limiti di indennizzo

Nei casi in cui l'Ente emittente la carta provveda a rimborsare l'Assicurato, l'indennizzo sarà pari all'importo dell'eventuale franchigia da questi posta a carico dell'Assicurato; ove, viceversa, l'Ente emittente la carta non provveda a rimborsare l'Assicurato, HDI indennizzerà le perdite pecuniarie derivanti dalle operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente nelle 24 ore precedenti il "Blocco delle Carte".



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura i danni per eventi provocati o dipendenti da:

- atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e di vandalismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni o altri sconvolgimenti da parte della natura;
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- dolo dell'Assicurato, del coniuge, del convivente more uxorio, dei genitori o dei figli dell'Assicurato nonché di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.

Sono altresì esclusi:

- gli utilizzi fraudolenti avvenuti a seguito di ritardo non giustificabile nell'effettuare il "Blocco della Carta" da parte dell'Assicurato.

SEZIONE PERDITE PECUNIARIE – ANNULLAMENTO VIAGGIO

Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente. HDI indennizza l'Assicurato delle somme pagate e non rimborsabili, in base alle condizioni di partecipazione al viaggio, da chiunque trattenute (Tour Operator e/o Compagnia Aerea/di Navigazione/Ferroviaria/Autolinea e/o struttura ricettiva), qualora il viaggio stesso venga annullato esclusivamente a causa di una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione:

- malattia o infortunio, che abbiano comportato il ricorso ad attività di pronto soccorso e/o ricovero, decesso dell'Assicurato o di un suo familiare, nonché del contitolare, con l'Assicurato, dell'azienda o dello studio associato;
- nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto, comprovato da verbale delle competenti Autorità;
 - calamità naturali.

Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Non sono previste opzioni

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni



Che cosa non è assicurato?

Scoperto/Limiti di indennizzo

HDI rimborsa le somme pagate e non rimborsabili, nel limite della somma assicurata prevista nella scheda di polizza:

- a) senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura, di durata superiore a 3 giorni, dell'Assicurato o di un suo familiare;
- b) per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.

In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici di HDI di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.

La somma assicurata indicata in Scheda di polizza costituisce la massima esposizione di HDI per sinistro e per annualità assicurativa.



Ci sono limiti di copertura?

Esclusioni

HDI non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;
- b) stato di gravidanza;
- c) pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;
- d) quarantene.

Sono altresì esclusi i rimborsi per annullamenti causati da:

- e) dolo dell'Assicurato o di un suo familiare



Che cosa è assicurato?

SEZIONE RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI DEL CANE O DEL GATTO

Oggetto dell'assicurazione

Precisazione sugli animali assicurati

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto indicato sulla Scheda di polizza che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.

L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario; inoltre deve essere regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite.



Si precisa infine che è assicurabile un numero massimo di n. 4 animali.

Oggetto dell'assicurazione: Rimborso spese veterinarie per interventi chirurgici

HDI, in caso di interventi chirurgici resi necessari da malattia dell'animale assicurato, nei limiti del massimale risultante sulla Scheda di polizza, rimborsa le spese veterinarie per:

1. onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le protesi;
2. durante il periodo di ricovero o day hospital, rette di degenza (fino ad un massimo di € 30,00 per giorno per un periodo non superiore a 5 giorni), assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria;
3. visite, esami, analisi ed accertamenti, sostenute nei 30 giorni precedenti al ricovero o day hospital, e nei 30 giorni ad esso successivi. Per il suddetto periodo successivo al ricovero sono comprese anche le spese di fisioterapia e rieducazione svolta dal veterinario o su sua prescrizione, nonché per i medicinali prescritti dal veterinario.

Per ogni evento è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo di 50 euro.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?	
OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO	
	<i>Non sono previste opzioni</i>
OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO	
	<i>Non sono previste opzioni</i>
 Che cosa non è assicurato?	
	<p><u>Validità della garanzia – Vaccinazioni obbligatorie – Limiti di età dell'animale</u> L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni. L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario e regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali. In ogni caso l'animale assicurato deve essere stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni :</p> <ul style="list-style-type: none"> • per il cane: cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi; • per il gatto: rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva. <p><u>Decorrenza della garanzia</u> La copertura decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione</p> <p><u>Criteri di liquidazione</u> Per il rimborso delle spese veterinarie sostenute dovrà essere effettuata richiesta di rimborso a cui vanno allegati gli originali delle fatture, le ricevute fiscali quietanzate e copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto dei rimborsi già ottenuti da terzi, fermi lo scoperto ed i limiti di indennizzo.</p>
 Ci sono limiti di copertura?	
Esclusioni	<p><u>HDI non rimborsa le spese derivanti da:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) infortuni in genere; b) malattie conseguenti all'impiego dell'animale per la caccia; c) dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei componenti del suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato; d) uso dell'animale per scopi professionali; e) uso dell'animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti, ecc.); f) malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari; g) malattie preesistenti all'inizio dell'assicurazione; h) malattie o difetti fisici di carattere congenito anche riferibili a fattori ereditari quali, a mero titolo di esempio, displasia dell'anca e displasia del gomito; i) interventi chirurgici per neoplasia recidiva; j) mastectomia e neoplasie mammarie, filaria e leishmania; k) controlli di routine e/o facoltativi; taglio coda, taglio orecchie; l) acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli interventi chirurgici; m) ernie; n) malattie mentali e problemi comportamentali; o) gravidanza e patologie connesse, parto spontaneo; p) sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale; q) soppressione e cremazione per pericolosità; r) chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Denuncia di sinistro.

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, oppure ad HDI, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Relativamente alla Sezione INFORTUNI, segnaliamo inoltre che la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata dal certificato medico, dal certificato anagrafico di stato di famiglia, nonché da atto notorio comprovante il diritto al risarcimento in base all'estensione alle persone trasportate su autoveicoli o su natanti guidati da un Assicurato, di cui alla garanzia "Rischio della circolazione".

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire ad HDI le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Relativamente alla Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE segnaliamo inoltre che devono far seguito, nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. *Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, HDI ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.*

Relativamente alla Sezione PERDITE PECUNIARIE per la garanzia "UTILIZZO FRAUDOLENTO BANCOMAT/CARTE DI CREDITO", in caso di sinistro l'Assicurato deve altresì nel più breve tempo possibile:

- fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno; le relative spese sono a carico di HDI secondo le norme e nei limiti dell'art. 1914 del codice civile;
- trasmettere a HDI l'originale o la copia autentica della denuncia presentata all'Autorità di Polizia o ai Carabinieri. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana;
- trasmettere a HDI copia di idonea dichiarazione, da parte dell'Ente emittente la carta, che attesti la data e l'ora dell'avvenuto blocco;
- trasmettere copia dell'estratto conto bancario e/o della carta di credito con evidenza degli importi contestati. HDI si riserva di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro.

Cosa fare in caso di sinistro

Relativamente alla Sezione PERDITE PECUNIARIE per la garanzia "ANNULLAMENTO VIAGGIO" l'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve, nel più breve tempo possibile, fornire ad HDI l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:

- quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;
- dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento effettuato (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);
- nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;
- nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;
- luogo, giorno ed ora dell'evento che ha comportato l'annullamento del viaggio nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.

Relativamente alla Sezione RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI DEL CANE O DEL GATTO, l'Assicurato, entro il più breve tempo possibile deve:

- a) trasmettere ad HDI o all'Ufficio di Rappresentanza o Agenzia copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate;
- b) documentare con ulteriori certificati veterinari o prescrizioni il decorso delle lesioni o della malattia;
- c) fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione veterinaria richiesta;
- d) consentire ad HDI le indagini e gli accertamenti necessari, anche sull'animale.

Per tutte le Sezioni la denuncia deve essere:

- Recapitata direttamente alla propria Agenzia;
- Spedita direttamente ad HDI Assicurazioni tramite:
 - posta elettronica certificata a: hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Questa opzione è valida solo per i titolari di PEC;
 - posta elettronica a: sinistri@hdia.it;
 - fax ad HDI Assicurazioni al Numero verde: 800 60 61 61
 - a mezzo posta indirizzata a: HDI Assicurazioni S.p.A. – Area Sinistri – Via Abruzzi,10 – 00187

	<p>ROMA</p> <p>Per informazione sui sinistri rivolgersi al n. 800 23 31 20 oppure alla propria Agenzia.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: <i>Il contratto non prevede alcuna assistenza diretta o in convenzione.</i></p> <p>Gestione da parte di altre Imprese: <i>Il contratto non ne prevede.</i></p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dalla polizza e dalla richiesta di risarcimento si prescrivono in 2 anni</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>


Obblighi dell'Impresa:


I termini entro i quali HDI si impegna a pagare l'indennizzo sono variabili in funzione dell'entità dei danni riportati e alla gravità del sinistro occorso.


Per UTILIZZO FRAUDOLENTO BANCOMAT/CARTE DI CREDITO, verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, HDI provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Per RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI DEL CANE O DEL GATTO, verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la documentazione relativa al sinistro, compiendo gli eventuali accertamenti del caso, HDI inoltra la comunicazione della liquidazione direttamente all'Assicurato e avuta notizia della sua accettazione provvede al pagamento entro 60 giorni. Se richiesti dall'Assicurato, HDI restituisce gli originali presentati, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che lo stesso sinistro non sia stato provocato con dolo del Contraente o dell'Assicurato e delle persone di cui devono rispondere.

 Quando e come devo pagare?	
Premio	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>
Rimborso	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>

 Quando comincia la copertura e quando finisce?	
Durata	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>
Sospensione	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>

 Come posso disdire la polizza?	
Clausola di tacito rinnovo	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>
Ripensamento dopo la stipulazione	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>
Risoluzione	<u>Non vi sono ulteriori informazioni rispetto a quelle fornite nel DIP</u>



A chi è rivolto questo prodotto?

La polizza è stata realizzata per una persona che vuole proteggere il proprio nucleo familiare, a tutela dell'integrità fisica e patrimoniale dei componenti dello stesso.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione

Segnaliamo che la quota parte percepita in media dagli intermediari, relativa all'ultimo esercizio di HDI (dato al 31/12/2017), è pari al 25% del premio imponibile della polizza emessa.

Regime fiscale

Il contratto # Famiglia è soggetto alle seguenti tassazioni - aliquota di imposta del:

- 2,5% per la Sezione Infortuni;
- 22,25% per la Sezione Responsabilità Civile Terzi;
- 21,25% per la Sezione Perdite Pecuniarie;
- 21,25% per la Sezione Rimborso spese per interventi chirurgici del cane/gatto.

Sono a carico del Contraente le imposte e gli altri oneri derivanti per legge dalla stipulazione del contratto e non sono rimborsabili per alcun motivo.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto ad: HDI Assicurazioni S.p.A. – Reclami e Procedure speciali – Via Abruzzi, 10 – 00187 ROMA Fax: +390642103583 e-mail: reclami@pec.hdia.it HDI è tenuta a rispondere entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato ad HDI.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	E' possibile attivare la conciliazione paritetica gratuita per l'Assicurato, tramite una delle Associazioni dei consumatori aderenti al sistema e indirizzando una richiesta di conciliazione secondo le modalità descritte sui siti: www.ivass.it – www.ania.it .

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

FAMIGLIA

**Contratto di Assicurazione Multirischi
Infortuni, Responsabilità Civile Generale e
Perdite pecuniarie**

■ **Le presenti Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario,
devono essere consegnate al Contraente prima della sottoscrizione del contratto** ■

■ **Prima della sottoscrizione leggere attentamente i Documenti Informativi Precontrattuali** ■



HDI Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale:
Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma (I)
Telefono +39 06 421 031 - Fax +39 06 4210 3500
hdi.assicurazioni@pec.hdia.it - www.hdiassicurazioni.it

Capitale Sociale € 96.000.000,00 i.v.
Codice Fiscale, Partita Iva e Numero d'iscrizione:
04349061004 del Registro Imprese di Roma,
N. REA: RM-757172
Società con unico azionista

Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M.I.C.A. n. 19570 dell'8/6/93 (G.U. 14/6/93) e iscritta
alla Sezione I dell'Albo delle Imprese Assicuratrici al n. 1.00022
Capogruppo del Gruppo Assicurativo "HDI Assicurazioni"
iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 015

GLOSSARIO

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato qui precisato:

Abitazione

Fabbricato, o porzione di fabbricato, luogo di domicilio dell'Assicurato adibito ad uso abitativo, che deve essere situato in territorio italiano. È ammessa la presenza di studio professionale o ufficio privato annesso.

Ambulatorio

La struttura od il centro medico attrezzato, regolarmente autorizzato ad erogare prestazioni sanitarie in regime di degenza diurna, nonché lo studio professionale idoneo per legge all'esercizio della professione medica individuale.

Assicurato

Il soggetto nel cui interesse è stipulata l'assicurazione ed a cui spettano i diritti da essa derivanti.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione e il suo contenuto.

Bed & Breakfast

Il servizio consistente nell'offrire, nella casa di abitazione, alloggio e prima colazione, con carattere saltuario o per periodi ricorrenti stagionali, avvalendosi della normale organizzazione familiare e fornendo, esclusivamente a chi è alloggiato e senza alcun tipo di manipolazione, cibi e bevande confezionati per la prima colazione.

Beneficiario

Gli eredi dell'Assicurato, o le altre persone da questi designate, a cui la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Cani impegnativi

Come da Ordinanza in vigore del Ministero della Salute e delle Politiche Sociali "Tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione dei cani", indipendentemente dalla loro razza e comunque tutti i cani che abbiano morso una persona almeno 1 volta, nonché tutti i cani che siano stati sottoposti ad addestramenti o pratiche atte ad esaltarne l'aggressività".

Cartella clinica

Il documento ufficiale, avente natura di atto pubblico, redatto durante la degenza diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi, anamnesi patologica prossima e remota, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico.

Contraente

Il soggetto che stipula l'assicurazione e che si assume gli obblighi da essa derivanti.

Day Hospital/Day Surgery

La degenza diurna, anche non continuativa, con assegnazione di posto letto senza pernottamento, in istituto di cura regolarmente autorizzato a fornire assistenza sanitaria ospedaliera, documentata da cartella clinica, da cui risultino i giorni di effettiva degenza, e finalizzata all'erogazione di cure mediche e di trattamenti terapeutici o riabilitativi (Day Hospital) o finalizzata all'erogazione di trattamenti chirurgici (Day Surgery) che per la loro natura e complessità necessitano di continua assistenza medica od infermieristica.

Dipendenze e/o pertinenze

La soffitta, la cantina, l'autorimessa ad uso privato, gli edifici minori che completano, anche se separati, l'edificio principale.

Documenti personali

Patenti di guida, carte di identità, passaporti, porto d'armi, tessere personali per abbonamenti tranviari e/o ferroviari e/o simili, tesserini di codice fiscale, carte di credito, carte nominative di erogazione di servizi.

Effetti personali

Vestiaro, articoli per igiene personale, biancheria, attrezzi sportivi, apparecchi audiovisivi, telefoni, personal computers e videogiochi ed in genere tutti gli oggetti che per le loro piccole dimensioni e in relazione alle specifiche circostanze di tempo e di luogo siano normalmente portati sulla persona dall'Assicurato, quali, ad esempio, occhiali, penne, portafogli.

Portatore di handicap grave

Sono le persone contraddistinte dallo status sotto descritto.

Handicap (art. 3 comma 1- Legge 104/92):

“Minorazione fisica, psichica e sensoriale, stabilizzata o progressiva, causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”.

Handicap in situazione di gravità (art. 3 comma 3 - Legge 104/92):

“Riduzione dell’autonomia personale, correlata all’età, che renda necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione”.

Franchigia/Scoperto

Parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell’Assicurato espressa in cifra fissa, in percentuale su una somma assicurata o in percentuale sull’ammontare del danno.

Gessatura

Applicazione di gesso o bende gessate, od immobilizzazione con tutori rigidi applicati e rimossi solo da parte di personale medico o paramedico specializzato, effettuata in istituto di cura od ambulatorio ed applicata a seguito di lesione accertata strumentalmente.

Indennizzo, indennità, rimborso o risarcimento

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

L’evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, o alle altre cause espressamente previste all’Art. 2.1 - Oggetto dell’assicurazione, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario

Persona fisica o società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all’art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l’attività di intermediazione assicurativa o riassicurativa.

Intervento chirurgico

Atto medico, praticato in istituto di cura od in ambulatorio, perseguibile attraverso una cruentazione dei tessuti ovvero mediante l’utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica.

Agli effetti assicurativi si intendono equiparati ad un intervento chirurgico anche l’accertamento diagnostico invasivo, comportante il prelievo cruento di tessuti per indagini istologiche o la cruentazione dei tessuti attraverso l’introduzione di idoneo strumento (diverso da aghi per terapie iniettive) all’interno dell’organismo, nonché la riduzione incruenta di fratture e lussazioni.

Invalidità permanente

La perdita totale o parziale definitiva della capacità lavorativa generica dell’Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

Istituti di cura

Le strutture sanitarie pubbliche o le case di cura private regolarmente autorizzate all’erogazione di prestazioni sanitarie e al ricovero dei malati ai sensi delle leggi e/o altre norme emanate dallo Stato in cui hanno sede le strutture stesse.

Non si considerano “istituti di cura” gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza, le case di riposo e le case di cura aventi finalità estetiche, di benessere o dietologiche, nonché le residenze sanitarie assistenziali.

Limite di indennizzo o risarcimento

L’importo massimo che la Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro.

Liquidazione del danno

Conclusione delle operazioni di stima e conteggio della somma dovuta a titolo di indennizzo o risarcimento, che diviene in tal modo esigibile dall’avente diritto.

Massimale

Per INFORTUNI: La somma per persona fino al cui limite la Società risponde in base all’assicurazione per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Per RCG: La somma fino al cui limite la Società risponde in base all’assicurazione.

Per Perdite Pecuniarie: La somma fino al cui limite al società risponde in base all'assicurazione per ciascun sinistro ed anno.

Per Rimborso spese per intervento chirurgico del cane o del gatto: La somma fino al cui limite al società risponde in base all'assicurazione per ciascun sinistro ed anno.

Nucleo familiare

Per INFORTUNI e PERDITE PECUNIARIE: Il Contraente, il coniuge o il convivente more uxorio del Contraente e i loro figli, purché conviventi al momento del sinistro e iscritti, unitamente al Contraente, in uno stesso certificato anagrafico di stato di famiglia.

Per RCG: L'insieme delle persone che costituiscono la famiglia dell'Assicurato, anche se non a carico, purché con lui conviventi, il suo coniuge purché non separato legalmente e i figli minori anche se non conviventi.

Parti

Il Contraente e/o l'Assicurato e la Società.

Polizza

Il documento che prova l'assicurazione.

Pratica sportiva a livello dilettantistico

Esercizio di un'attività sportiva, anche a carattere agonistico e continuativo, per la quale non sia percepito un compenso monetario a titolo di corrispettivo delle prestazioni effettuate a favore di un qualsiasi ente sportivo. Ai fini della valutazione del carattere dilettantistico della pratica sportiva, non costituiscono compenso monetario i soli premi eventualmente previsti per i vincitori od i primi classificati in una competizione.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.

Razze canine pericolose

American Bulldog, Cane da pastore di Charplanina, Cane da pastore dell'Anatolia, Cane da pastore dell'Asia Centrale, Cane da pastore del Caucaso, Cane da Serra da Estrella, Dogo Argentino, Fila brasileiro, Perro da campo majoero, Perro da presa canario, Perro da presa Mallorquin, Pitt bull, Pitt bull terrier, Rafeiro do alentejo, Rottweiler, Tosa inu. Non rientrano in questa definizione i cani appartenenti alle razze succitate ma che abbiano morso una persona almeno 1 volta, ovvero che siano stati sottoposti ad addestramenti o pratiche atte ad esaltarne l'aggressività, poiché rientranti nella definizione di "Cani impegnativi".

Recesso

Lo scioglimento del vincolo contrattuale.

Ricovero

La degenza comportante pernottamento in istituto di cura.

Rischio

La possibilità del verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Scheda di polizza

Il documento, sottoscritto dal Contraente, che riporta tutti gli estremi dell'assicurazione.

Scoperto

La quota, espressa in percentuale, del danno liquidato a termini di polizza che resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Relativamente alla garanzia Rimborso spese mediche, per sinistro si intende il ricovero, il Day Hospital, il Day Surgery, l'intervento chirurgico ambulatoriale, ovvero il ricorso ad accertamenti diagnostici o ad altre prestazioni mediche, terapeutiche od infermieristiche eventualmente previste, verificatosi durante il periodo di validità della polizza in conseguenza di uno degli eventi rientranti nella copertura assicurativa.

Più ricoveri o più degenze in Day Hospital od in Day Surgery, o più interventi, purché verificatisi nell'ambito dell'operatività e della durata della polizza, si considerano un solo sinistro se ricollegabili allo stesso infortunio.

Società

L'impresa assicuratrice, ovvero HDI Assicurazioni S.p.A.

Somma/massimale assicurata/o

Valore in base al quale è stipulata l'assicurazione.

GLOSSARIO PER PERDITE PECUNIARIE

Familiare

La persona legata da vincolo di parentela con l'Assicurato (coniuge, figli, padre, madre, fratelli, sorelle, nonni, suoceri, generi, nuore, cognati, zii, cugini, nipoti) e da persone con lui stabilmente conviventi così come risultante dallo stato di famiglia.

Anagrafe Canina

Registro, attivo in ogni Regione, nel quale debbono essere obbligatoriamente registrati tutti i cani di proprietà (ed anche i gatti a cui è stato applicato il microchip) per il rilascio del passaporto Europeo)

Assicurato

Animale domestico da compagnia (cane e/o gatto) identificato in polizza.

Cane

Il cane regolarmente iscritto all'anagrafe degli animali di affezione, dotato di microchip e di libretto sanitario.

Gatto

Il gatto che vive continuamente presso l'abitazione dell'Assicurato, regolarmente iscritto all'anagrafe degli animali di affezione, dotato di microchip e di libretto sanitario.

Intervento chirurgico

Qualsiasi atto cruento, manuale o strumentale, eseguito ai fini terapeutici in anestesia locale o generale su una parte del corpo dell'animale assicurato, da un medico veterinario abilitato all'esercizio della professione.

Libretto Sanitario

Documento nel quale vengono riportate le vaccinazioni dell'animale. Può essere utilizzato anche come cartella clinica e quindi si possono trovare annotati anche eventi sanitari, trattamenti parassitologici e farmacologici, test, accoppiamenti, etc..

Malattia

Qualunque alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio

Microchip

Dispositivo di identificazione a radiofrequenza a circuiti integrati o transponder RFID incapsulati in un involucro di vetro. L'impianto sottocutaneo contiene un numero identificativo unico.

Tatuaggio

Sistema di identificazione ottenuta con il tatuare numeri e lettere sull'orecchio o all'interno della coscia destra del cane.

- **Condizioni di Assicurazione**
- **# FAMIGLIA**

Documento aggiornato a Gennaio 2019

■ INDICE

<i>Parte Prima</i>	
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE _____	pag. 3
<i>Parte Seconda</i>	
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI _____	pag. 4
<i>Parte Terza</i>	
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA _____	pag. 10
NORME CHE REGOLANO I SINISTRI _____	pag. 14
<i>Parte Quarta</i>	
SEZIONE PERDITE PECUNIARIE _____	pag. 15

PARTE PRIMA**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE****Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

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

Art. 1.2 - Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del codice civile.

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza dell'assicurazione

I premi devono essere pagati all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Società. L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

L'eventuale frazionamento del premio non esonera il Contraente dal pagamento dell'intero premio annuo da considerarsi a tutti gli effetti unico e indivisibile.

Art. 1.4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro (vedi anche Artt. 2.16, 3.12, 4.4, 4.11 e 4.17)

In caso di sinistro, il Contraente, l'Assicurato o gli aventi diritto devono darne avviso scritto all'Ufficio di Rappresentanza o all'Agenzia cui è assegnata la polizza, oppure alla Società, **entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del codice civile.**

L'inadempimento degli obblighi di cui al presente articolo ed agli altri sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del codice civile.

Art. 1.6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

L'eventuale pagamento di premi venuti a scadenza dopo il sinistro non potrà essere interpretato come rinuncia delle Parti ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 1.7 - Proroga dell'assicurazione – Sconto per poliennalità

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

Nel caso di contratti di durata poliennale, ai sensi dell'art. 1899 del codice civile, il Contraente beneficia di uno sconto sul premio, dell'ammontare indicato in polizza in percentuale ed in valore.

A fronte di tale riduzione di premio, pertanto, il Contraente rinuncia espressamente alla facoltà di inoltrare disdetta al contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale o, in caso di durata poliennale inferiore ai 5 anni, prima della scadenza contrattuale.

Resta ferma la facoltà bilaterale di recesso a seguito di sinistro, di cui all'art. 1.6

Art. 1.8 - Oneri fiscali

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

Art. 1.9 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge. La presente assicurazione è regolata dalla legge italiana.

Art. 1.10 - Limiti territoriali

L'assicurazione INFORTUNI e l'assicurazione RESPONSABILITA' CIVILE, sia RCT che RCO, valgono per il mondo intero. **Quando il Contraente trasferisce la residenza all'estero, la garanzia cessa automaticamente dalla prima scadenza annuale del contratto successiva alla data del trasferimento.**

L'assicurazione Perdite Pecuniarie vale per i danni che avvengano nel territorio dei paesi dell'Unione Europea, nello Stato della Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino.

PARTE SECONDA – SEZIONE INFORTUNI**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI****Art. 2.1 - Oggetto dell'assicurazione**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca:

- nello svolgimento di attività che **non abbiano carattere di professionalità**;
- nello svolgimento di lavori domestici;
- per i rischi della circolazione quali conducente o trasportato, **purché la guida del veicolo non sia la specifica professione retribuita del soggetto assicurato**, fermo quanto disposto dall'Art. 2.2 – Esclusioni e dall'Art. 2.5 – Rischio della circolazione.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) l'annegamento;
- d) l'assideramento o il congelamento;
- e) i colpi di sole o di calore;
- f) le lesioni determinate da sforzi, **con esclusione degli infarti, delle ernie e delle rotture sottocutanee dei tendini**;
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;
- h) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- i) gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva**;
- j) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali e punture di insetti e di vegetali, **escluse la malaria e le malattie tropicali**.

Art. 2.2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- 1) da attività professionali retribuite svolte dal Contraente e dalle persone assicurate;
- 2) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- 3) dalla guida:
 - a) di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B, salvo quanto disposto dall'Art. 2.5 – Rischio della circolazione;
 - b) di macchine operatrici;
 - c) di natanti a motore per uso non privato;
 - d) di veicoli a motore all'interno di circuiti abilitati agli sport motoristici;
- 4) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato ottenga il rinnovo della stessa entro i 90 giorni successivi al sinistro;
- 5) dalla guida o dall'uso, anche come passeggero, di: aeromobili (compresi deltaplani, ultraleggeri e parapendio), salvo quanto disposto dall'Art. 2.6 - Rischio volo; mezzi subacquei;
- 6) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato a livello non dilettantistico;
- 7) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nella sue varie forme, arti marziali, scalata di roccia o ghiaccio, arrampicata libera (free climbing), speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurfing, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, hockey a rotelle o su ghiaccio, bob, canoa fluviale, automobilismo, motociclismo, motonautica, equitazione, rugby, football americano, immersioni con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere;
- 8) dalla partecipazione, in qualità di tesserati, a competizioni - e relative prove e allenamenti - organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni o Enti sportivi similari nei seguenti sport: baseball, calcio (compreso calcio a cinque e simili), ciclismo, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, sci e sci nautico;
- 9) da abuso di alcolici e/o psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- 10) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- 11) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- 12) da guerra (salvo quanto disposto dall'Art. 2.7 – Rischio di guerra all'estero), insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni, nonché aggressioni od atti violenti a cui l'Assicurato abbia partecipato attivamente;

13) da servizio militare, da arruolamento volontario, da richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;

14) da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni od altre calamità naturali;

15) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di parti-celle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

16) dalle conseguenze dirette e indirette derivanti da sostanze biologiche o chimiche, quando non siano utilizzate per fini pacifici.

Art. 2.3 – Persone assicurate – ripartizione delle somme assicurate

L'assicurazione vale per gli infortuni subiti dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

Le somme assicurate per ciascuna persona si determinano suddividendo i massimali per il numero delle persone risultanti dallo Stato di Famiglia del Contraente al momento del sinistro, con esclusione di quelle non assicurabili.

In caso di nuclei familiari superiori a 3 persone, per ciascun componente del nucleo familiare verrà comunque indennizzato fino ad 1/3 delle somme complessivamente assicurate fermo il limite di indennizzo assicurato per anno.

Nel caso in cui il nucleo familiare assicurato, al momento del sinistro, risultasse composto da una sola persona, le somme assicurate si considerano ridotte di un terzo.

Art. 2.4 – Persone non assicurabili

Premesso che la Società considera non assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sieropositività HIV, la Società stessa presta l'assicurazione su dichiarazione dell'Assicurato di non soffrire di tali affezioni.

In caso di dichiarazioni inesatte o reticenti si applica quanto disposto dall'Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

Il manifestarsi nell'Assicurato di una o più di tali affezioni nel corso del contratto costituisce un aggravamento del rischio per il quale la Società non avrebbe consentito l'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del codice civile, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato medesimo; si applica, in questo caso, la disciplina prevista da tale articolo del codice civile.

Art. 2.5 – Rischio della circolazione

A parziale deroga dell'Art. 2.2 – Esclusioni, numero 3), lettera a), l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della guida di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, camper e macchine agricole.

Relativamente agli infortuni causati dalla guida di motocicli o ciclomotori, l'indennizzo sarà liquidato previa applicazione della franchigia di cui al successivo Art. 2.12 – Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori.

Art. 2.6 – Rischio volo

Ferme le Norme che regolano l'assicurazione in generale, e a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 5), l'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei turistici o di trasferimento o di trasporto pubblico di passeggeri effettuati su velivoli o elicotteri da chiunque eserciti, ***esclusi quelli effettuati:***

– su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo in occasione di voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri;

– su aeromobili di aeroclub;

– su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, a titolo esemplificativo ma non limitativo: deltaplani, ultraleggeri, parapendio).

Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

La garanzia di cui al presente articolo non è valida nel caso di polizza con durata inferiore ad un anno.

Art. 2.7 – Rischio di guerra all'estero

L'assicurazione, a parziale deroga dell'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 12), vale per gli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata), o da insurrezione popolare, per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato, quale civile, risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova ***all'estero (esclusi lo Stato della Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino)*** in un paese sino ad allora in pace, ***con esclusione, comunque, di ogni partecipazione attiva a tali eventi.***

Art. 2.8 – Morte e morte presunta

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, e la stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – ***entro due anni dal giorno dell'infortunio***, la Società corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ***ma entro due anni dal giorno dell'infortunio e in conseguenza di questo***, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali, la differenza tra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi

dell'Assicurato in parti uguali, il capitale previsto per il caso di morte. La liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza della dichiarazione di morte presunta (artt. 60, comma 3, e 62 del codice civile). In caso di affondamento o naufragio o di caduta di aeromobile, la liquidazione avverrà trascorsi sei mesi dal sinistro, qualora sia stata accertata dalla competente autorità la presenza a bordo dell'Assicurato, e quest'ultimo sia stato dato per disperso a seguito del sinistro stesso (artt. 211 e 838 del codice della navigazione). Resta inteso che, se dopo il pagamento dell'indennizzo, risulterà che l'Assicurato è vivo, la Società avrà diritto alla restituzione della somma pagata.

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

Art. 2.9 – Commorienza dei genitori in presenza di figli minori o portatori di handicap

Nel caso in cui, a seguito di infortunio determinato da uno stesso evento, consegua la morte anche non contemporanea di entrambi i genitori, di cui almeno uno assicurato con la presente polizza, che lascino uno o più figli minori o portatori di handicap con invalidità riconosciuta non inferiore al 50% della totale, la Società liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dei genitori.

Tale maggior esborso a carico della Società non potrà superare € 50.000,00 per ciascun genitore assicurato ma sarà cumulabile con quanto previsto dal successivo Art. 2.24 - indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave (CP3), laddove richiamato.

Art. 2.10 – Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – ***entro due anni dal giorno dell'infortunio.***

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata.

Qualora l'infortunio abbia come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, la Società corrisponde l'indennizzo calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori indicati nell'allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro), e successive modifiche intervenute fino alla data di stipula del presente contratto, con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge stessa. In caso di accertato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

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

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

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

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

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito in riferimento ai valori e ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

Se l'assicurato muore, per cause diverse dall'infortunio denunciato, dopo che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali ma senza aver ancora provveduto alla liquidazione dell'indennizzo in favore dell'Assicurato, la Società, liquida agli eredi:

- l'importo già concordato con l'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo già offerto all'Assicurato oppure, in mancanza,
- l'importo oggettivamente determinabile secondo le risultanze degli accertamenti medico-legali svolti.

Se invece l'Assicurato muore per cause diverse dall'infortunio denunciato, prima che la Società abbia effettuato gli opportuni accertamenti medico-legali, la Società liquida agli eredi l'importo oggettivamente determinabile sulla base di documentazione sanitaria (ad esempio, certificazione INAIL, certificazione INPS, certificazione ospedaliera, relazione medica di parte), prodotta dagli eredi, idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente

A parziale deroga dell'Art. 2.10 – Invalidità permanente, *l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della seguente tabella:*

Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità permanent e accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata
1	0	19	19	37	37	55	60
2	0	20	20	38	38	56	61
3	1	21	21	39	39	57	62
4	1,5	22	22	40	40	58	63
5	2,5	23	23	41	41	59	64
6	3,5	24	24	42	42	60 e oltre	100
7	4,5	25	25	43	43		
8	6	26	26	44	44		
9	7,5	27	27	45	45		
10	8,5	28	28	46	46		
11	10	29	29	47	47		
12	12	30	30	48	48		
13	13	31	31	49	49		
14	14	32	32	50	50		
15	15	33	33	51	56		
16	16	34	34	52	57		
17	17	35	35	53	58		
18	18	36	36	54	59		

Art 2.12 – Franchigia fissa per Guida Motocicli e/o ciclomotori

A parziale deroga della tabella di cui al precedente art. 2.11 - Franchigie sulla invalidità permanente, in caso di sinistro avvenuto alla guida di motocicli o ciclomotori, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella di cui all'Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente.

Art. 2.13 – Indennità forfetaria per perdita anno scolastico

In caso di infortunio che comporti una invalidità tale da rendere impossibile da parte di un componente del nucleo familiare assicurato di frequentare le lezioni di un corso di studio (istruzione primaria o secondaria) per un numero di giorni che, a norma delle disposizioni vigenti in materia, determini la perdita dell'anno scolastico, la Società corrisponde un'indennità forfetaria di € 1.000,00 per sinistro.

Il diritto all'indennità deve essere comprovato, oltre che dalla certificazione medica relativa all'infortunio, da specifica documentazione, rilasciata dall'Istituto scolastico frequentato, attestante che la perdita dell'anno scolastico è stata determinata esclusivamente dal numero di giorni di assenza a causa dell'infortunio stesso.

Art. 2.14 – Rimborso spese mediche da infortunio

La Società rimborsa, fino alla concorrenza della somma indicata in polizza, le spese sostenute dall'Assicurato, e rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

A) il trasporto dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, al posto di Pronto Soccorso od all'ambulatorio con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **entro il limite di € 500,00 per sinistro;**

B) **in caso di ricovero, Day Hospital, intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea:**

- 1) diritti di sala operatoria, onorari del chirurgo e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- 2) materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e le endoprotesi applicate durante l'intervento **fino ad un massimo di € 1.000,00 per sinistro;**

- 3) assistenza medica e infermieristica, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici durante il ricovero, il Day Hospital, l'intervento chirurgico, anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, la gessatura o la frattura ossea;
- 4) rette di degenza;
- 5) materiale di cura e medicinali prescritti dai sanitari;
- 6) accertamenti radiografici e radioscopici, visite specialistiche, esami ed analisi in genere e relativi ticket;
- 7) apparecchi gessati e tutori;
- 8) trasporto in autoambulanza dall'Istituto di cura, dal posto di Pronto Soccorso o dall'ambulatorio ad altro Istituto di cura od al domicilio dell'Assicurato, reso necessario dalle sue condizioni di salute, **entro il limite del 20% del massimale indicato in polizza**;
- 9) terapie fisiche e cure termali prescritte dai sanitari (escluse in ogni caso le spese di natura alberghiera);
- C) in caso di sinistro che non comporti ricovero, né Day Hospital, né intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, né gessatura, né frattura ossea, le spese di cui alle precedenti lettere A) e B), numeri 5 e 6, **entro il limite di € 500,00 per sinistro**;
- D) in caso di interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva, le spese di cui alla precedente lettera B), numeri da 1 a 6;
- E) **fino al 10% della somma indicata in polizza**, le spese sostenute dopo la cessazione del ricovero, del Day Hospital o rese necessarie dall'intervento chirurgico anche ambulatoriale od effettuato in regime di Day Surgery, gessatura o frattura ossea, per esami, acquisto di medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, **effettuati nei trenta giorni successivi**.
- Il rimborso è effettuato a cura ultimata all'Assicurato, o ai suoi beneficiari in caso di morte, previa presentazione delle ricevute originali di quanto pagato per i titoli suindicati, e con deduzione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 100,00 per ogni sinistro, che rimane a carico dell'Assicurato.**
- Sono rimborsabili le spese sostenute entro un anno dalla data dell'infortunio.**
- Qualora gli originali delle notule, distinte e ricevute siano stati presentati a terzi per ottenerne il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.**
- Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.**

Art. 2.15 – Sport svolti sotto l'egida delle Federazioni

A parziale deroga di quanto disposto dall'Art. 2.2 – Esclusioni, punto 8), l'assicurazione, **per le garanzie Morte e Invalidità Permanente, nonché per la garanzia Rimborso spese mediche entro il limite di € 1.000,00 per sinistro**, vale anche per gli infortuni derivanti dalla partecipazione, in qualità di tesserati, **purché a livello dilettantistico**, a competizioni – e relative prove e allenamenti – organizzate o patrocinate dalle rispettive Federazioni od Enti similari nei seguenti sport:

- baseball;
- calcio (compreso calcio a cinque e simili);
- ciclismo;
- pallacanestro;
- pallamano;
- pallanuoto;
- pallavolo;
- sci di fondo.

A parziale deroga dell'Art. 2.11 – Franchigie sulla invalidità permanente - e limitatamente agli infortuni ammessi al risarcimento in forza della presente estensione di garanzia, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 5% della totale; qualora invece essa risulti superiore al 5% della totale, l'indennizzo definitivo sarà liquidato sulla base della predetta tabella di cui all'Art. 2.11- Franchigie sulla invalidità permanente.

Art. 2.16 – Denuncia dell'infortunio e oneri relativi

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, **la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata dal certificato medico, dal certificato anagrafico di stato di famiglia, nonché da atto notorio comprovante il diritto al risarcimento in base all'estensione alle persone trasportate su autoveicoli o su natanti guidati da un Assicurato, di cui all'Art. 2.5 – Rischio della circolazione.**

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 2.17 – Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'Art. 2.10 – Invalidità permanente sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 2.18 – Criteri di liquidazione

Nei casi di ricovero, Day Hospital o Day Surgery, il pagamento dell'indennizzo viene effettuato a degenza ultimata, previa presentazione alla Società della cartella clinica definitiva, in originale, indicante la natura e l'esito dell'infortunio, nonché il giorno di entrata e di uscita dall'Istituto di cura ovvero i giorni di degenza in regime di Day Hospital o Day Surgery.

Nel caso in cui l'Assicurato, al momento del sinistro, abbia compiuto il 75° anno di età, l'assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti limitazioni e franchigie:

- a) le somme assicurate per tutte le garanzie si intendono ridotte del 50%;***
- b) in deroga agli Artt. 2.11 e 2.12, non si corrisponde alcun indennizzo per invalidità permanente quando questa è di grado pari o inferiore al 10% della totale; qualora essa risulti superiore al 10% della totale, l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale invalidità.***
- c) non sono operanti eventuali altre Condizioni Particolari, ancorché richiamate.***

Art. 2.19 – Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di:

- divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei Criteri di indennizzabilità previsti dal precedente Art. 2.17;
- controversie di natura medica sulla indennizzabilità del sinistro;

le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere se e in quale misura siano applicabili le condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente a epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

Art. 2.20 – Rinuncia al diritto di surrogazione

Limitatamente alle garanzie Morte, Morte presunta e Invalidità Permanente, di cui ai precedenti Artt. 2.8, 2.9, 2.10, la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa, al diritto di surrogazione che le compete ai sensi dell'art. 1916 del codice civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 2.21 – Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del codice civile.

**CONDIZIONI PARTICOLARI
(operanti se richiamate in polizza)**

Art. 2.22 – Aumento somme assicurate Morte e Invalidità permanente (CP1)

Con riferimento alle somme riportate nella Scheda di polizza, è facoltà del Contraente indicare, all'atto della stipula, l'Assicurato in favore del quale incrementare le somme assicurate per Morte e per Invalidità Permanente della rispettiva somma prevista qualora, a seguito di infortunio:

- ***le condizioni dell'Assicurato siano tali da rendere obiettivamente impossibile la prosecuzione del percorso di studi/ corsi professionali/ iter di formazione intrapresi,***

oppure,

- ***l'Assicurato risulti l'unico portatore di reddito del Nucleo familiare assicurato.***

Art. 2.23 – Intero capitale per invalidità permanente maggiore del 50% (CP2)

In caso di infortunio di uno o più componenti del nucleo familiare assicurato che comporti per ciascuno una invalidità permanente di grado superiore al 50%, l'indennizzo definitivo sarà liquidato al 100% della somma rispettivamente assicurata.

Art. 2.24 - Indennità suppletiva morte finalizzata alla tutela delle persone con disabilità grave (CP3)

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte e tra i beneficiari designati o, in difetto di designazione, *tra gli eredi dell'Assicurato vi siano persone con disabilità grave come definita dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata con le modalità di cui all'articolo 4 della medesima legge*, la Società liquida a questi ultimi una ulteriore indennità pari al 50% della somma spettante agli stessi per il caso di morte dell'Assicurato. *In ogni caso, e indipendentemente dai capitali assicurati, anche se con più contratti, tale maggior esborso a carico della Società non potrà superare € 50.000,00 per ciascun assicurato.*

PARTE TERZA – SEZIONE R.C.G.**NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE
RESPONSABILITÀ CIVILE DELLA FAMIGLIA****Art. 3.1 Oggetto dell'assicurazione – Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) della famiglia.**

La Società si obbliga a tenere indenni, *fino alla concorrenza dei massimali convenuti*, l'Assicurato ed il suo nucleo familiare di quanto essi siano tenuti a corrispondere, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi, spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- danneggiamenti a cose;

in conseguenza di un sinistro avvenuto per fatto accidentale nell'ambito della vita privata.

Art. 3.2 Persone assicurate

L'assicurazione, *nei limiti del massimale assicurato*, vale per la responsabilità civile derivante ai sensi di legge:

- al Contraente e alle persone che compongono il nucleo familiare, compreso il convivente more uxorio, da fatto loro proprio e delle persone di cui essi devono rispondere per legge;
- ai familiari dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente, *purché residenti nella medesima abitazione dell'Assicurato*, da fatto loro proprio;
- ai figli minorenni dell'Assicurato, non facenti parte del nucleo familiare in quanto affidati al coniuge a seguito di separazione legale o divorzio;
- ai figli naturali minorenni non facenti parte del nucleo familiare *purché, al momento del sinistro, ufficialmente riconosciuti ai sensi di legge dall'Assicurato*;
- ai minori in affidamento familiare, a sensi di legge, *limitatamente al periodo dell'affidamento.*

La garanzia è estesa alla responsabilità civile degli addetti ai servizi domestici e dei collaboratori familiari in genere, *limitatamente ai fatti accaduti nell'espletamento delle mansioni svolte a favore delle persone che compongono il nucleo familiare.*

Art. 3.3 Persone non considerate terzi

Ai fini della garanzia R.C.T. non sono considerati terzi:

- *le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione;*
- *il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato e, se conviventi, il convivente di fatto, i loro ascendenti e discendenti e ogni altra persona con vincolo di parentela fino al secondo grado;*
- *i dipendenti dell'Assicurato in occasione dell'espletamento della loro attività* salvo per le lesioni subite da addetti ai servizi domestici, baby sitters, colf, persone alla pari;
- *i minori in affidamento familiare.*

A parziale deroga di quanto sopra indicato, i figli e i genitori dell'Assicurato - *purché con lui non conviventi* - sono invece considerati terzi *esclusivamente in caso di sinistro dovuto a spargimento di acqua conseguente a rottura accidentale o ad occlusione degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento, antincendio e tecnici al servizio del fabbricato assicurato.*

GARANZIE PRESTATE E SEMPRE OPERANTI**Art. 3.4 - Garanzia "CONDUZIONE ABITAZIONE"**

La garanzia è operante per i rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla conduzione dell'abitazione in cui l'Assicurato ed il suo nucleo familiare risiede abitualmente.

La garanzia è estesa alla conduzione delle abitazioni destinate ad uso seconda casa o di quelle in affitto per la sola villeggiatura.

A titolo esemplificativo, sono compresi i danni derivanti da:

1. caduta di antenne televisive, parabole e/o antenne radiotrasmittenti, poste sul tetto o sui balconi;

2. attività domestiche derivanti dalla conduzione della casa e della famiglia;
3. incendio, esplosione o scoppio;
4. consumo di cibi o bevande in casa dell'Assicurato che provochino intossicazione od avvelenamento;
5. infortunio cagionato ad ospiti a seguito di cadute a causa di acqua, detersivi o cera sui pavimenti;
6. caduta di oggetti all'esterno dell'abitazione o pertinenze;
7. lavori di ordinaria manutenzione eseguiti in economia;
8. pertinenze dell'abitazione;
9. spargimento di acqua e rigurgiti di fogna;
10. uso di apparecchi domestici;
11. conduzione delle abitazioni in locazione, fuori sede ma site nel territorio italiano, per i figli studenti;
12. causati da incendio, esplosione o scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o da lui detenute a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e custodia nei locali dell'abitazione ammobiliata presa in affitto per la villeggiatura non di sua proprietà, compresi i danni subiti dai locali stessi.

L'assicurazione opera inoltre per:

- a) la responsabilità civile verso terzi per fatto degli addetti ai servizi domestici - anche se occasionali -, baby sitters, colf, badanti, "persone alla pari" per danni da queste involontariamente cagionati a terzi nell'espletamento delle mansioni svolte per conto dell'Assicurato e dei suoi familiari conviventi;
- b) le interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, conseguenti a sinistri indennizzabili a termini della presente "Garanzia Conduzione Abitazione";
- c) i danni derivanti dalla mancata rimozione tempestiva di neve e ghiaccio dai tetti e da altre superfici di pertinenza dell'abitazione assicurata;
- d) la morte o lesioni personali cagionate agli ospiti nello svolgimento dell'attività di Bed & Breakfast (alloggio e prima colazione), **esercitata in conformità alle leggi in vigore al momento del sinistro**, nella dimora abituale e/o in locali con essa direttamente comunicanti.
La presente garanzia opera se ed in quanto le stanze adibite al servizio Bed & Breakfast non siano superiori a tre e con il massimo di sei posti letto;
- e) **limitatamente alla dimora abituale assicurata**, per gli impianti sportivi ad uso privato quali ad esempio piscine e campi da tennis, i giardini ed i parchi con piante di alto fusto **a condizione che siano in stato normale di manutenzione e conservazione;**
- f) l'uso od abuso di Internet o sistemi similari, violazione di qualsiasi diritto d'autore, qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danni a sistemi informatici, hardware e software da parte di figli minorenni o incapaci per legge;

Art. 3.5 - Garanzia "VITA ESTERNA E DI RELAZIONE"

Oltre quanto previsto dalla Garanzia Conduzione Abitazione, l'assicurazione è estesa ai fatti accidentali inerenti alla vita familiare, di relazione, del tempo libero, delle vacanze.

A titolo esemplificativo la garanzia comprende:

1. pratica di hobby quali modellismo, bricolage, giardinaggio compreso l'uso di motofalciatrici;
2. atti volontari compiuti dai minori di 14 anni di cui i genitori debbano rispondere;
3. proprietà, possesso e/o uso di animali domestici o da cortile, cavalli ed altri animali da sella, COMPRESI cani appartenenti a razze canine pericolose e/o cani generati tramite incroci delle stesse;
4. pratica amatoriale di sport comuni, svolti sia individualmente che in squadra a livello non professionistico e senza alcuna forma di remunerazione, salvo i rimborsi delle spese sostenute;
5. proprietà ed uso, sempre che siano detenute legalmente, di armi, comprese quelle da fuoco, **esclusa la caccia;**
6. uso e guida di veicoli non a motore quali biciclette (anche a motore) e simili, barche senza motore **purché di lunghezza non superiore a 6,5 metri**, wind-surf, giocattoli anche a motore, fatto colposo in qualità di pedone;

nonché i danni:

7. derivanti dalla proprietà e uso, **esclusivamente in aree private, e ove non operi la legge 990 e successive modificazioni e integrazioni**, di tende, roulotte, camper, autocaravan, carrelli trainabili e relative attrezzature;
8. derivanti dalla partecipazione dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio, quali genitori, alle attività della scuola e ad ogni altra attività autorizzata dalle Autorità scolastiche (gite, visite, manifestazioni sportive e ricreative, ecc.) compresa altresì la responsabilità derivante da fatto degli allievi affidati alla loro sorveglianza;
9. inerenti alla committenza di lavori di ordinaria manutenzione del fabbricato assicurato, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, **sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così come definite dall'art. 583 del codice penale.**
Tale garanzia opera altresì nei riguardi di colf, persone alla pari, baby sitter, badanti, **a condizione che il danno si sia verificato nell'abitazione di proprietà o condotta dell'Assicurato ed in occasione delle prestazioni effettuate in suo favore.**
10. i danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo **esclusivamente se derivanti da fatto improvviso ed accidentale.** Sono comprese anche le spese per la bonifica;
11. derivanti dalla responsabilità civile delle persone che hanno in consegna temporaneamente gli animali domestici di proprietà dell'Assicurato, **purché queste persone non svolgano per professione tale attività;**

12. provocati a terzi a seguito di messa in circolazione, all'insaputa dell'Assicurato, di veicoli a motore e natanti da parte di figli minorenni o incapaci per legge. **La garanzia opera esclusivamente per richieste di risarcimento che eccedano i massimali previsti dalla polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione e dal Fondo di Garanzia per le Vittime della Strada, nonché per la rivalsa esperita dal Fondo stesso o dalla Società di assicurazione che emette la polizza di cui sopra. La garanzia è subordinata, limitatamente ai veicoli a motore o natanti di proprietà dell'Assicurato, all'esistenza di polizza di Responsabilità Civile per i rischi della circolazione in regola con il pagamento del premio.** La garanzia è inoltre operante per i danni al veicolo a motore o natante, di proprietà di terzi, messo in moto o circolazione;

13. provocati dall'Assicurato o dai suoi familiari alla guida di autovettura di terzi qualora la validità della patente di guida risulti sospesa per aver omesso di richiederne il rinnovo. **La garanzia opera limitatamente all'azione di rivalsa dell'Assicuratore dell'autovettura stessa, purché entro sei mesi dal sinistro venga rinnovata l'abilitazione a condurre autovetture.**

Non sono comunque risarciti i danni subiti dall'autovettura stessa;

14. i danni derivanti a parenti, affini, amici o conoscenti per fatto dei figli minori dell'Assicurato, del coniuge e/o del convivente more-uxorio **da loro occasionalmente e temporaneamente sorvegliati a titolo gratuito e di cortesia.**

Sono in ogni caso esclusi i danni cagionati dai minori a coloro che li sorvegliano;

15. i danni derivanti dall'esercizio di attività ricreative, di volontariato e simili, ed altre attività non retribuite, **esclusa comunque qualsiasi attività che comporti mansioni di tipo organizzativo.**

Art. 3.6 - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro - (R.C.O.)

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

1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti, addetti ai servizi domestici, assicurati ai sensi del predetto D.P.R.; la garanzia si intende estesa anche ai lavoratori parasubordinati di cui all'art. 5 del D.Lgs. n. 38 del 23/02/2000;

2) ai sensi del codice civile a titolo di risarcimento di danni, non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e del D.Lgs. 23/02/2000, n. 38, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e lesioni personali da infortunio **da cui sia derivata un'invalidità permanente non inferiore al 6%.**

Art. 3.7 - Rivalsa I.N.P.S.

Le assicurazioni R.C.T. e R.C.O. di cui agli Artt. 3.1 e 3.6 sono valide anche per le azioni di rivalsa esperite dall'I.N.P.S. ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 3.8 - Limiti di indennizzo - Franchigie

L'assicurazione è prestata con i seguenti limiti e/o percentuali di indennizzo e franchigie: Partite o Garanzie	Limiti di Indennizzo	Franchigie e/o Scoperti per sinistro
Incendio, esplosione o scoppio	€ 100.000,00 con il limite di € 20.000,00 per le cose di terzi in locali di villeggiatura	
Spargimento d'acqua e rigurgiti di fogna	10% del massimale assicurato, per lo spargimento di acqua e 5% del massimale assicurato per rigurgiti di fogna	€ 500,00
Conduzione abitazione figli studenti	€ 20.000,00 per anno assicurativo	€ 500,00
Interruzione o sospensione di attività	10% del massimale assicurato con il massimo di € 50.000,00	€ 2.000,00
Proprietà e/o uso animali	=====	€ 500,00
Messa in circolazione di veicoli a motore da parte di figli minori	€ 250.000,00 per anno assicurativo	
Patente di guida sospesa	€ 250.000,00 per anno assicurativo	
Danni da inquinamento accidentale	€ 25.000,00 per anno assicurativo con il limite di € 5.000,00 per le spese di bonifica	€ 500,00
Cani di razze pericolose	50% del massimale assicurato	20% dell'indennizzo con il minimo di € 500,00
Uso o abuso di Internet o sistemi similari	€ 50.000,00 per anno assicurativo	€ 500,00
R. C. T. per altri danni a cose	=====	€ 500,00
R.C.O.	50% del massimale assicurato	

Art. 3.9 - Esclusioni

Dall'assicurazione R.C.T. sono esclusi i danni:

a) da furto;

- b) *derivanti dallo svolgimento di qualsiasi attività lavorativa;*
- c) *provocati nell'esercizio di attività professionali, commerciali o industriali, salvo quanto previsto all'Art. 3.4 lett. d);*
- d) *conseguenti ad inadempimenti di natura contrattuale o tributaria;*
- e) *derivanti da attività informatica in genere (uso od abuso di Internet o sistemi similari; violazione, intenzionale o meno, di qualsiasi diritto d'autore; qualsiasi danno per virus informatico, perdita di dati, e simili danneggiamenti) salvo quanto previsto all'Art. 3.4 lett. f);*
- f) *derivanti da detenzione od impiego di esplosivi;*
- g) *derivanti da rigurgito di fogna non conseguenti a rotture accidentali di tubazioni o condutture;*
- h) *derivanti dalla proprietà e circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate;*
- i) *derivanti dalla proprietà ed utilizzo di natanti a vela di lunghezza superiore a 6,5 metri nonché di natanti a motore;*
- j) *da impiego di aeromobili o droni;*
- k) *derivanti dalla pratica del paracadutismo e degli sport aerei in genere, degli sport con uso o guida di mezzi o natanti a motore praticati sull'acqua, nonché in generale quelli che prevedano l'impiego di veicoli a motore;*
- l) *derivanti dalla proprietà e conduzione di fabbricati se conseguenti ad ampliamenti, sopraelevazioni, straordinaria manutenzione, umidità, stitlicidio o insalubrità dei locali;*
- m) *derivanti dalla proprietà di immobili, salvo se richiamato ed operante l'Art. 3.10;*
- n) *alle cose che l'Assicurato e/o i componenti il suo nucleo familiare hanno in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione salvo quanto assicurato all'Art. 3.4 punto 12);*
- o) *che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- p) *conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo salvo quanto previsto all'Art. 3.5 . 10);*
- q) *conseguenti a deviazione, alterazione, interruzione, impoverimento di sorgenti, corsi d'acqua, falde acquifere, giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;*
- r) *derivanti dall'esercizio della caccia;*
- s) *derivanti dalla partecipazione ad attività sportive a carattere agonistico;*
- t) *derivanti dalla proprietà, possesso, uso di "cani impegnativi";*

Dall'assicurazione R.C.O. sono esclusi i danni:

- u) *derivanti da malattie professionali.*

Dalle assicurazioni R.C.T. e R.C.O. sono esclusi i danni:

- v) *derivanti dalla presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;*
- w) *derivanti o conseguenti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;*
- x) *derivanti da prodotti geneticamente modificati;*
- y) *derivanti a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);*
- z) *per i casi di contagio da virus HIV;*
- aa) *derivanti dalla r.c. contrattuale.*

CONDIZIONE PARTICOLARE (operante se richiamata in polizza)

Art. 3.10 - Estensione della garanzia: Inclusione RC Proprietà del Fabbricato (CP4)

La copertura assicurativa si intende estesa ai rischi derivanti da un fatto accidentale conseguente alla proprietà dell'abitazione **-in normali condizioni di statica e manutenzione-** in cui l'Assicurato risiede ed ha eletto -insieme ai componenti dello Stato di famiglia - la propria dimora abituale.

Sono comprese le dipendenze, le recinzioni, gli impianti al servizio dei fabbricati, i giardini anche con piante di alto fusto **in stato normale di manutenzione e conservazione**, gli orti, le aree scoperte non gravate da servitù pubblica, i cortili, **purché tutto di pertinenza del fabbricato.**

A parziale deroga dell'art. 3.9 lettera l), l'assicurazione si estende alla responsabilità derivante all'Assicurato quale committente di attività di straordinaria manutenzione sul fabbricato assicurato nel quale egli abita, compresi i danni alle persone che partecipano ai lavori, **sempreché dall'evento derivi la morte o una lesione personale grave o gravissima così come definite dall'art. 583 del codice penale.**

Se l'abitazione è posta in un condominio, l'assicurazione comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino-nucleo familiare debba rispondere in proprio, quanto la quota di cui deve rispondere per i danni a carico della proprietà comune, **escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini.**

NORME CHE REGOLANO I SINISTRI**Art. 3.11 Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore eventualmente insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto senza tenere conto di eventuali scoperti e/o franchigie il cui ammontare verrà dedotto successivamente dall'importo così calcolato.

Deve intendersi comunque esclusa ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 3.12 - Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro *il Contraente o l'Assicurato*

devono inoltre far seguito, nel più breve tempo possibile, con le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro e successivamente a lui pervenuti. Se l'Assicurato omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 3.13 - Gestione delle vertenze di danno - Spese di resistenza

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze e a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato del pregiudizio derivato dall'inadempimento di tali obblighi. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

Per i sinistri verificatisi al di fuori della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano, e della Repubblica di San Marino, qualora la Società non intendesse avvalersi della facoltà di gestione dei sinistri medesimi, l'intervento della Società avrà luogo in Italia sotto forma di rimborso all'Assicurato, nella valuta legale ivi corrente, delle somme che egli fosse tenuto a corrispondere per danni provocati a terzi, purché l'ammontare ed il versamento degli indennizzi siano debitamente documentati e sia accertata la responsabilità dell'Assicurato secondo la legislazione del paese in cui è occorso il sinistro o in quello in cui si deve eseguire l'obbligazione.

Art. 3.14 - Operatività dei massimali - Pluralità di richieste di risarcimento

L'assicurazione è prestata per anno assicurativo, fino a concorrenza del massimale indicato in polizza, anche nel caso di più sinistri, salvo il caso in cui sia previsto un diverso limite di indennizzo. In caso di più richieste di risarcimento originate da un medesimo comportamento colposo, la data della prima richiesta è considerata come data di tutte le richieste, anche se presentate successivamente. A tal fine, più richieste di risarcimento originate da uno stesso comportamento colposo sono considerate unico sinistro.

PARTE QUARTA - SEZIONE PERDITE PECUNIARIE**Garanzia: UTILIZZO FRAUDOLENTO BANCOMAT/CARTE DI CREDITO****Art. 4.1 – Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate**

L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

La Società si obbliga ad indennizzare le perdite pecuniarie subite dall'Assicurato in conseguenza dell'utilizzo fraudolento, da parte di terzi, di carte di credito/debito/multifunzione *sottratte all'Assicurato stesso mediante furto, scippo, rapina o estorsione.*

La garanzia opera per le operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente da parte di terzi nel periodo antecedente il "Blocco delle Carte".

La copertura è operante a condizione che l'Assicurato abbia effettuato regolarmente e tempestivamente il "Blocco delle Carte", secondo le modalità previste dall'Ente Emittente delle carte stesse.

Art 4.2 - Operatività della garanzia e limiti di indennizzo

Nei casi in cui l'Ente emittente la carta provveda a rimborsare l'Assicurato, l'indennizzo sarà pari all'importo dell'eventuale franchigia da questi posta a carico dell'Assicurato; ove, viceversa, l'Ente emittente la carta non provveda a rimborsare l'Assicurato, HDI indennizzerà le perdite pecuniarie derivanti dalle operazioni di pagamento e/o prelievo di denaro effettuate fraudolentemente nelle 24 ore precedenti il "Blocco delle Carte".

La garanzia è operante fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza per sinistro e per annualità assicurativa, con il limite di indennizzo di euro 500,00 per carta .

Tutti gli utilizzi fraudolenti riconducibili al medesimo evento (furto, scippo, rapina o estorsione) sono considerati un unico sinistro.

Art. 4.3 – Esclusioni

Sono esclusi dalla copertura sopra descritta i danni per eventi provocati o dipendenti da:

- a) atti di guerra, insurrezioni, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e di vandalismo, sabotaggio, occupazioni militari, invasioni;*
- b) eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni o altri sconvolgimenti da parte della natura;*
- c) fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- d) abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;*
- e) dolo dell'Assicurato, del coniuge, del convivente more uxorio, dei genitori o dei figli dell'Assicurato nonché di qualsiasi altro parente o affine con lui convivente, delle persone di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge;*

Sono altresì esclusi:

- f) gli utilizzi fraudolenti avvenuti a seguito di ritardo non giustificabile nell'effettuare il "Blocco della Carta" da parte dell'Assicurato.*

Art 4.4. – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, *in caso di sinistro l'Assicurato deve altresì, nel più breve tempo possibile :*

- fare quanto gli è possibile per contenere o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo le norme e nei limiti dell'art. 1914 del codice civile;*
- trasmettere a HDI l'originale o la copia autentica della denuncia presentata all'Autorità di Polizia o ai Carabinieri. Se il sinistro è avvenuto all'estero, la denuncia dovrà essere ripetuta all'Autorità italiana;*
- trasmettere a HDI copia di idonea dichiarazione, da parte dell'Ente emittente la carta, che attesti la data e l'ora dell'avvenuto blocco ;*
- trasmettere copia dell'estratto conto bancario e/o della carta di credito con evidenza degli importi contestati.*

HDI si riserva di richiedere tutta la documentazione che ritiene necessaria per la corretta valutazione del sinistro.

Art. 4.5 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e sia verificata la titolarità dell'interesse assicurato. Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre il caso previsto nell'art. 4.3 "Esclusioni", lettera e.

Garanzia: ANNULLAMENTO VIAGGIO**Art. 4.7 - Oggetto dell'assicurazione e persone assicurate**

L'assicurazione vale per le perdite pecuniarie subite dai componenti il nucleo familiare del Contraente.

La Società indennizza l'Assicurato delle somme pagate e non rimborsabili, in base alle condizioni di partecipazione al viaggio, da chiunque trattenute (Tour Operator e/o Compagnia Aerea \di Navigazione\Ferroviana \Autolinea e/o struttura ricettiva), qualora il viaggio stesso venga annullato **esclusivamente a causa di una delle seguenti circostanze, involontarie, imprevedibili e non conosciute al momento della prenotazione:**

- a) malattia o infortunio, **che abbiano comportato il ricorso ad attività di pronto soccorso e/o ricovero**, decesso dell'Assicurato o di un suo familiare, nonché del contitolare, con l'Assicurato, dell'azienda o dello studio associato;
- b) nomina dell'Assicurato a giurato o sua testimonianza resa alle Autorità Giudiziarie;
- c) danni materiali all'abitazione dell'Assicurato od ai locali di proprietà ove svolge l'attività commerciale, professionale od industriale a seguito di incendio, furto con scasso o di calamità naturali, di gravità tale da rendere necessaria la sua presenza;
- d) impossibilità di raggiungere il luogo di partenza del viaggio nel caso di un ritardo superiore a 24 ore a seguito di:
 - incidente occorso al mezzo di trasporto durante il tragitto, **comprovato da verbale delle competenti Autorità;**
 - calamità naturali.

Art. 4.8 - Scoperto/Limiti di indennizzo

La Società rimborsa le somme pagate e non rimborsabili, **nel limite della somma assicurata prevista nella scheda di polizza:**

- a) **senza la deduzione di alcuno scoperto in caso di rinuncia al viaggio causata da morte o ricovero in istituto di cura, di durata superiore a 3 giorni, dell'Assicurato o di un suo familiare**
- b) **per tutte le altre cause previste, con l'applicazione di uno scoperto del 15% con il minimo di € 70,00.**
In caso di malattia o infortunio è data facoltà ai medici della Società di effettuare un controllo medico al fine di certificare che le condizioni dell'Assicurato siano tali da impedire la sua partecipazione al viaggio.
La somma assicurata indicata in scheda di polizza costituisce la massima esposizione della Società per sinistro e per annualità assicurativa

Art. 4.9 - Decorrenza ed operatività

La garanzia decorre dalla data di acquisto del viaggio ed è operante fino alla fruizione del primo servizio relativo al viaggio contrattualmente previsto.

Art. 4.10 - Esclusioni

La Società non effettua i rimborsi relativi ad annullamenti causati da:

- a) *malattie preesistenti a carattere evolutivo e loro complicanze o qualora al momento della prenotazione sussistano già le condizioni o gli eventi che potrebbero causare la richiesta di indennizzo;*
- b) *stato di gravidanza;*
- c) *pandemia (dichiarata dall'OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile;*
- d) *quarantene.*

Sono altresì esclusi i rimborsi per annullamenti causati da:

- e) *dolo dell'Assicurato o di un suo familiare*

Art. 4.11 – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro **L'Assicurato o chi agisce in sua vece, deve, nel più breve tempo possibile, fornire alla Società l'insieme dei documenti utili alla gestione del sinistro, ed in particolare:**

- **quietanza di pagamento del viaggio con l'itinerario;**

- *dati anagrafici e codice fiscale del destinatario del pagamento effettuato (ai sensi della legge n.248 del 4 agosto 2006);*
- *nome e indirizzo della Banca, codice IBAN, codice SWIFT nel caso di conto corrente estero;*
- *nome del titolare del conto corrente se differente dall'intestatario della pratica;*
- *luogo, giorno ed ora dell'evento che ha comportato l'annullamento del viaggio nonché le circostanze e le cause che lo hanno determinato.*

Garanzia: RIMBORSO SPESE PER INTERVENTI CHIRURGICI DEL CANE O DEL GATTO**Art. 4.12 – Precisazione sugli animali assicurati**

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto indicato sulla Scheda di polizza *che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.*

L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario; inoltre deve essere regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

Non possono essere assicurati gli animali utilizzati nell'ambito di attività professionali o comunque retribuite.

Art. 4.13 - Oggetto dell'assicurazione: Rimborso spese veterinarie per interventi chirurgici

La Società, in caso di interventi chirurgici resi necessari da malattia dell'animale assicurato, nei *limiti del massimale risultante sulla Scheda di polizza*, rimborsa le spese veterinarie per:

1. onorari del veterinario e dei suoi assistenti che partecipano all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento, comprese le protesi;
2. *durante il periodo di ricovero o day hospital*, rette di degenza (*fino ad un massimo di € 30,00 per giorno per un periodo non superiore a 5 giorni*), assistenza e cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione, medicinali ed esami forniti dalla struttura veterinaria
3. visite, esami, analisi ed accertamenti, *sostenute nei 30 giorni precedenti al ricovero o day hospital, e nei 30 giorni ad esso successivi.*

Per il suddetto periodo successivo al ricovero sono comprese anche le spese di fisioterapia e rieducazione svolta dal veterinario o su sua prescrizione, nonché per i medicinali prescritti dal veterinario

Per ogni evento è prevista l'applicazione di uno scoperto del 20% col minimo di 50 euro.

Art. 4.14 - Esclusioni

La Società non rimborsa le spese derivanti da:

- a) *infortuni in genere;*
- b) *malattie conseguenti all'impiego dell'animale per la caccia;*
- c) *dolo o colpa grave dell'Assicurato, dei componenti del suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale assicurato;*
- d) *uso dell'animale per scopi professionali ;*
- e) *uso dell'animale in violazione della legislazione vigente (maltrattamento, spettacoli o manifestazioni vietate, combattimenti, ecc.);*
- f) *malattie o difetti fisici di carattere congenito o riferibili a fattori ereditari;*
- g) *malattie preesistenti all'inizio dell'assicurazione;*
- h) *malattie o difetti fisici di carattere congenito anche riferibili a fattori ereditari quali, a mero titolo di esempio, displasia dell'anca e displasia del gomito;*
- i) *interventi chirurgici per neoplasia recidiva;*
- j) *mastectomia e neoplasie mammarie, filaria e leishmania;*
- k) *controlli di routine e/o facoltativi; taglio coda, taglio orecchie;*
- l) *acquisto di vaccini, antiparassitari e medicinali, tranne quanto previsto per gli interventi chirurgici;*
- m) *ernie;*
- n) *malattie mentali e problemi comportamentali;*
- o) *gravidanza e patologie connesse, parto spontaneo;*
- p) *sterilizzazione, castrazione terapeutica, preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;*
- q) *soppressione e cremazione per pericolosità;*
- r) *chirurgia estetica e plastica, oculistica, malattie dei denti e paradontopatie.*

Art. 4.15 – Validità della garanzia – Vaccinazioni obbligatorie – Limiti di età dell'animale

L'assicurazione opera per il cane e/o il gatto *che, al momento del sinistro, abbia età non inferiore a 6 mesi e non superiore a 10 anni.*

L'animale assicurato deve essere in possesso del microchip e di libretto sanitario e regolarmente sottoposto alle vaccinazioni e relativi richiami, obbligatori per leggi, norme o regolamenti, anche locali.

In ogni caso l'animale assicurato deve essere stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- *per il cane: cimurro, parvovirus, epatite infettiva e leptospirosi;*
- *per il gatto: rinotracheite, calicivirus, panleucopenia e leucemia infettiva.*

Art. 4.16 - Decorrenza della garanzia

La copertura decorre dalle ore 24 del 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Art. 4.17 – Obblighi in caso di sinistro

Fermo quanto previsto dall'Art. 1.5 - Obblighi in caso di sinistro, *l'Assicurato, entro il più breve tempo possibile deve:*

- a) trasmettere alla Società o all'Ufficio di Rappresentanza o Agenzia copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro nonché delle ricevute con valore fiscale debitamente quietanzate.*
- b) documentare con ulteriori certificati veterinari o prescrizioni il decorso delle lesioni o della malattia;*
- c) fornire ogni informazione e produrre copia di ogni documentazione veterinaria richiesta.*
- d) consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, anche sull'animale;*

Art. 4.18 - Criteri di liquidazione

Per il rimborso delle spese veterinarie sostenute dovrà essere effettuata richiesta di rimborso a cui vanno allegati gli originali delle fatture, le ricevute fiscali quietanzate e copia originale della relazione veterinaria e/o delle certificazioni attinenti il sinistro.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, fatture o ricevute per ottenerne il rimborso, il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto avverrà previa dimostrazione delle spese effettivamente sostenute, al netto dei rimborsi già ottenuti da terzi, fermi lo scoperto ed i limiti di indennizzo.

Art. 4.19 - Termini di pagamento dell'indennizzo – Restituzione documentazione originale

Verificata l'operatività della garanzia e ricevuta la documentazione relativa al sinistro, compiendo gli eventuali accertamenti del caso, la Società inoltra la comunicazione della liquidazione direttamente all'Assicurato e avuta notizia della sua accettazione provvede al pagamento entro 60 giorni.

Se richiesti dall'Assicurato, la Società restituisce gli originali presentati, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.