

Distribuito da

Deutsche Bank 

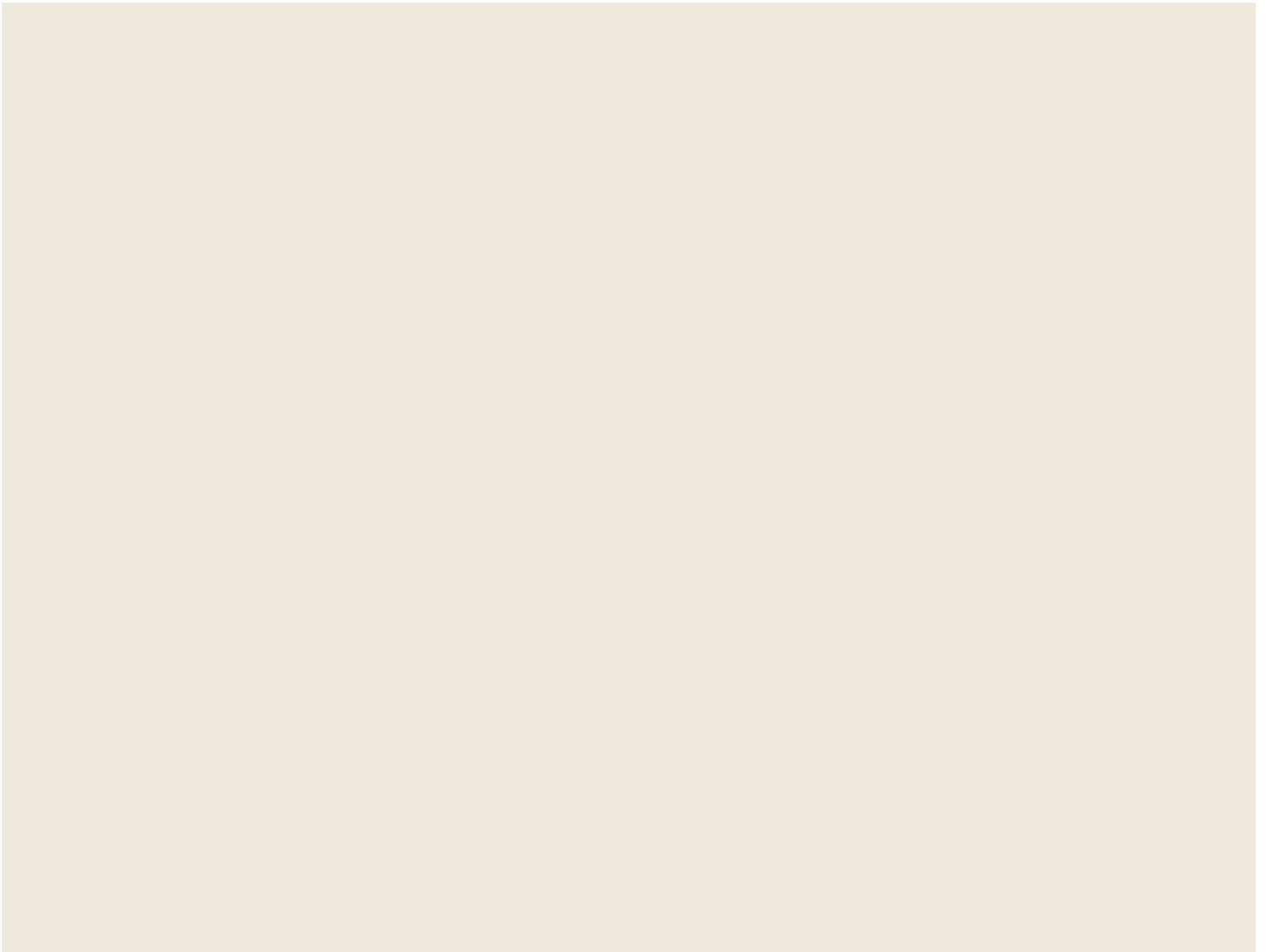


ZURICH[®]

Zurich Ecco Famiglia

Contratto di Assicurazione per la protezione
della famiglia a copertura dei rischi:
Responsabilità Civile, Tutela legale, Assistenza.

Glossario e Condizioni di Assicurazione



Glossario e Condizioni di Assicurazione

Zurich Ecco Famiglia



Indice

Glossario	pag. 1 di 1
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 10
Condizioni generali	pag. 1 di 10
Responsabilità civile	pag. 2 di 10
Responsabilità civile – In caso di Sinistro	pag. 3 di 10
Tutela legale	pag. 3 di 10
Tutela legale – In caso di Sinistro	pag. 5 di 10
Assistenza	pag. 5 di 10
Assistenza – In caso di Sinistro	pag. 10 di 10
Allegato 1: Riepilogo coperture	pag. 1 di 1
Allegato 2: Modulo di denuncia Sinistro	pag. 1 di 1

Glossario

Annualità di Polizza: in una copertura poliennale si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione: il contratto di Assicurazione.

Compagnia: la Società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance plc – Rappresentanza Generale per l'Italia.

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri soggetti.

Dimora abituale: l'abitazione ubicata nel Territorio Italiano, ove l'Assicurato e i suoi familiari dimorano in modo continuativo.

Dimora saltuaria: l'abitazione ove l'Assicurato e i suoi familiari non dimorano abitualmente, della quale dispongono in qualsiasi momento. **La multiproprietà non è considerata Dimora saltuaria.**

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

Furto: impossessamento di cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Incendio: combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infortunio: Sinistro dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario assicurativo: la persona fisica o giuridica, iscritta nel Registro unico elettronico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) di cui all'art. 109 D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

Limite di Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato, in caso di Sinistro, in eccesso ad eventuali importi che l'Assicurato dovrà tenere a proprio carico.

Malattia: ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: la somma massima rimborsabile dalla Compagnia per ogni Sinistro. Quando è specificato in Polizza che il Massimale è prestato per un periodo di Assicurazione, esso rappresenta l'obbligazione massima a cui la Compagnia è tenuta per tutti i Sinistri verificatisi durante lo stesso periodo

di Assicurazione.

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia, quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Protezione legale: l'assicurazione Tutela legale ai sensi del Decreto Legislativo 209/2005, titolo XI, capo II, artt. 163 e 164 la cui gestione è affidata a DAS Difesa Automobilistica Sinistri spa.

Rapina: sottrazione di cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene.

Reclamante - Un soggetto che sia titolato a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo - Una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia per i danni causati a terzi dall'Assicurato.

Rischio: la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scippo: Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoppio/Implosione: il repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione. **Gli effetti del gelo e del "Colpo d'ariete" non sono considerati Scoppio o Implosione.**

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Struttura organizzativa: la struttura di Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A., Strada Trossi 66 – Verrone (BI), costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto, e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Compagnia al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa, le prestazioni di assistenza previste in Polizza. Ogni diritto nei confronti della Struttura organizzativa si prescrive entro il termine di due anni dalla data del Sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione, in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

Territorio Italiano: il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni generali

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato/Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché, in caso di dolo o colpa grave, la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2

Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I Premi devono essere pagati all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia all'esazione dei Premi.

Articolo 3

Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata A/R spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente.

Articolo 4

Assicurazione presso diversi assicuratori

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

In caso di Sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa da parte del Contraente/Assicurato delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Compagnia di non corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 5

Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia e il Contraente possono recedere dalla Polizza, mediante lettera

raccomandata A/R con preavviso di 30 giorni.

In caso di recesso da parte della Compagnia, questa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 6

Oneri fiscali

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

Articolo 7

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 8

Foro competente

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del Foro di Milano. Qualora il Contraente e/o l'Assicurato sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della Polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 9

Recesso dalla polizza poliennale e inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennialità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Articolo 10

Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie "Tutela legale" e/o "Assistenza"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia Tutela legale e/o Assistenza con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in miglioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Responsabilità civile

Oggetto dell'Assicurazione

Persone assicurate

Sono assicurati il Contraente e i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato di stato di famiglia al momento del Sinistro, gli addetti ai servizi domestici ed i collaboratori familiari in genere nell'espletamento delle loro mansioni svolte per conto degli Assicurati.

Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di fatti accidentali verificatisi nell'ambito della vita privata e di relazione, ivi compresi, **con le limitazioni indicate:**

- a) conduzione dell'abitazione costituente Dimora abituale e/o saltuaria dell'Assicurato, anche per villeggiatura estiva ed invernale;
- b) proprietà ed uso di apparecchi domestici in genere, comprese antenne radiotelevisive;
- c) proprietà ed uso di tende, roulotte, campers, autocaravans, carrelli trainabili e relative attrezzature, situati in aree private;
- d) proprietà di armi anche da fuoco compreso l'uso delle stesse allo scopo di difesa, tiro a segno e tiro a volo;
- e) proprietà ed uso di barche a remi, barche a vela di lunghezza **non superiore a 6,50 metri** e senza motore ausiliario, tavole a vela, veicoli a braccia, velocipedi, giocattoli anche a motore comunque azionato;
- f) proprietà ed uso di animali da sella, da cortile, da casa;
- g) esecuzione di lavori di ordinaria manutenzione o, in qualità di committente, di lavori di straordinaria manutenzione dell'abitazione costituente Dimora abituale e/o saltuaria dell'Assicurato;
- h) esercizio di sports in qualità di dilettante anche se con partecipazione a gare, prove e relativi allenamenti;
- i) esercizio di attività ricreative ed altre attività non retribuite, di attività anche dimostrative o competitive di automodellismo, navi modellismo ed aeromodellismo, **escluse comunque qualsiasi attività aventi carattere professionale od organizzativo;**
- l) danni da Incendio, Esplosione o Scoppio a cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o custodia nei locali di villeggiatura non di proprietà, compresi i danni ai locali stessi;
- m) danni da Incendio, Esplosione o Scoppio di ciclomotori, motocicli, natanti di lunghezza **non superiore a 6,50 metri**, tende, roulotte, campers, autocaravans, carrelli trainabili e relative attrezzature, di proprietà dell'Assicurato, **esclusi i rischi contemplati dall'Assicurazione obbligatoria di "Responsabilità civile per i veicoli a motore e i natanti"** (D.lgs. 209/05 e successive modifiche ed integrazioni) e compresi i danni ai locali di terzi in cui detti enti risultino in rimessa, anche se in consegna o custodia dell'Assicurato;
- n) danni a terzi causati nella qualità di trasportato su auto-veicolo, **esclusi i danni al veicolo stesso, al guidatore ed ai trasportati.**

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

Responsabilità civile verso dipendenti addetti ai servizi domestici (R.C.O.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli artt. 10 e 11 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, per gli Infortuni sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti ai servizi domestici, per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali dalle quali sia derivata un'**invalidità permanente non inferiore al 5%** calcolata sulla base delle tabelle di cui agli allegati al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che al momento del Sinistro, l'Assicurato sia in regola con gli obblighi di legge sull'Assicurazione dei prestatori di lavoro.

Dall'Assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le Malattie professionali.

Tanto l'Assicurazione R.C.T. quanto l'Assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 Legge 12 giugno 1984, n. 222 e successive modifiche ed integrazioni.

Delimitazioni ed esclusioni

Esclusioni

L'Assicurazione non comprende i danni derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive e di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni 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.

L'Assicurazione non comprende i danni derivanti:

- a) dalla proprietà di beni immobili;
- b) dalla proprietà, dalla circolazione e da qualsiasi uso anche per gioco o divertimento, di veicoli, aeromobili o natanti, salvo quanto espressamente precisato al capitolo "Oggetto dell'Assicurazione" della presente Sezione;
- c) dall'esercizio della caccia.

Sono esclusi i danni alle cose che l'Assicurato o le persone di cui egli risponda ai sensi di legge abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione, i danni da Furto e quelli alle cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio delle cose di proprietà degli Assicurati, salvo quanto disposto espressamente nelle presenti Condizioni di Assicurazione.

Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, il convivente “more-uxorio”, i genitori, i figli dell’Assicurato, nonché qualsiasi altra persona con loro stabilmente convivente;
- b) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l’Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, salvo quanto espressamente precisato al paragrafo “Responsabilità civile verso dipendenti addetti ai servizi domestici (R.C.O.)” della presente sezione.

Pluralità di Assicurati

La garanzia viene prestata entro il limite del Massimale convenuto in Polizza per ogni Sinistro il quale resta, a tutti gli effetti, unico, anche nel caso siano implicate più di una delle persone assicurate.

Tuttavia il Massimale viene utilizzato in via prioritaria a copertura della responsabilità del Contraente ed in via subordinata, per l’eccezione, a copertura della responsabilità degli altri Assicurati.

Nel caso di conflitto di interessi fra il Contraente e gli altri Assicurati, la garanzia opera solo a favore del primo.

Estensione territoriale

L’Assicurazione vale per i danni che avvengono in tutti i Paesi del mondo.

Responsabilità civile – In caso di Sinistro

Obblighi

In caso di sinistro il Contraente:

- a) deve darne avviso alla Compagnia inviando denuncia a

Zurich Insurance plc, CSU
via B. Crespi 23
20159 Milano,
tel. 02.5966.1

Indirizzo e-mail: sinistri.re@it.zurich.com

entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

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

- b) è responsabile verso la Compagnia di ogni pregiudizio derivante dall’inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al comma a) ed al paragrafo successivo “Gestione delle vertenze di danno – Spese legali”.

Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

Agli effetti dell’Assicurazione di Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l’Assicurato deve denunciare soltanto i Sinistri per i quali ha luogo l’inchiesta amministrativa a norma di legge.

Gestione delle vertenze di danno – Spese legali

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell’Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all’Assicurato stesso. Sono a carico della Compagnia 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 Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall’Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende, né delle spese di giustizia penale.

Tutela legale

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona, Tel. 045/8378901 - Fax 045/8351023, sito web: das.it.

A D.A.S., in via preferenziale, devono pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai Sinistri.

Oggetto dell’Assicurazione

La Compagnia, alle condizioni della presente Polizza e nei limiti del Massimale convenuto, assicura, in sede extragiudiziarie e giudiziaria, l’assistenza legale e i relativi oneri che si rendano necessari a tutela degli interessi degli Assicurati nei casi indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Tali oneri sono:

- gli onorari e le competenze del legale incaricato per la gestione del Sinistro;
- le spese e gli onorari di difesa di controparte indicati in sentenza nel caso di soccombenza dell’Assicurato o di transazione autorizzata da D.A.S. come indicato al paragrafo “Gestione del Sinistro” della successiva sezione Tutela legale – In caso di Sinistro;
- le spese per l’intervento del Consulente Tecnico d’Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere;
- le spese giudiziali, ovvero le spese processuali che:
 - a) in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato;
 - b) in un giudizio civile vengono pagati dalle Parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e che il soccombente è tenuto a rifondere a conclusione del giudizio.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente come indicato al paragrafo "Denuncia del Sinistro e libera scelta del legale" della successiva sezione Tutela legale – In caso di Sinistro.

Garanzia Vita Privata

La garanzia viene prestata nell'ambito della vita privata per:

- l'esercizio di pretese al Risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dagli Assicurati per fatti illeciti di terzi;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Le garanzie valgono anche quando gli Assicurati, in veste di pedoni, ciclisti, alla guida di veicoli non soggetti all'assicurazione obbligatoria o come passeggeri di un qualsiasi veicolo pubblico o privato, siano coinvolti in incidenti stradali.

Garanzia Casa

La garanzia viene prestata alle persone assicurate nella veste di conduttore o proprietario di un immobile o parte di esso, purché costituente la residenza dell'Assicurato, per:

- l'esercizio di pretese al Risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dagli Assicurati per fatti illeciti di terzi;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Garanzia Circolazione

La garanzia viene prestata per tutti gli Assicurati alla guida di veicoli loro o di altrui proprietà per:

- l'esercizio di pretese al Risarcimento di danni a persone e/o a cose subiti dagli Assicurati per fatti illeciti di terzi;
- la difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
- il ricorso al Prefetto o per l'opposizione avanti al Giudice Ordinario di primo grado avverso le sanzioni amministrative pecuniarie purché comminate in conseguenza di un incidente stradale. In questi casi D.A.S. provvede, su richiesta dell'Assicurato, alla presentazione dei relativi atti a condizione che l'Assicurato faccia pervenire a D.A.S. il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla sua notifica.

Persone Assicurate

Le garanzie vengono prestate al Contraente e ai componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato di stato di famiglia; nel caso di controversie tra Assicurati con la stessa Polizza, le garanzie vengono prestate unicamente a favore dell'Assicurato - Contraente.

Delimitazioni ed esclusioni

Delimitazioni dell'oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del Sinistro;

- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

La Compagnia non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale);
- spese per controversie con la Compagnia.

Nell'ipotesi di unico Sinistro la garanzia prestata viene ripartita tra tutti gli Assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

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

Massimale

Le garanzie vengono prestate fino a concorrenza del Massimale indicato in Polizza per Sinistro, senza limite per anno.

Esclusioni

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa, salvo quanto riportato al paragrafo "Garanzia Circolazione" – terzo alinea;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- e) se il conducente non è abilitato alla guida del veicolo oppure se il veicolo è usato in difformità dall'immatricolazione, per una destinazione o un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione, o non è coperto da regolare Assicurazione obbligatoria RCA, salvo che l'Assicurato, occupato alle altrui dipendenze in qualità di autista ed alla guida del veicolo in tale veste, dimostri di non essere a conoscenza dell'omissione degli obblighi di cui al D.lgs. 209/05 e successive modifiche ed integrazioni;
- f) nei casi di guida sotto l'influenza dell'alcool (Artt. 186 e 186 bis del Codice della Strada), guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti (Art. 187 del Codice della Strada) o per violazione dell'Art. 189, comma 1, Nuovo Codice della Strada (comportamento in caso d'incidente);
- g) per fatti derivanti da partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove, salvo che si tratti di gare di pura regolarità indette dall'ACI;
- h) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- i) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- l) per qualsiasi Sinistro inerente o derivante dall'esercizio di attività di lavoro autonomo e di impresa;
- m) per vertenze contrattuali in genere.

Estensione territoriale

Le garanzie valgono per i Sinistri che insorgono nei Paesi dell'Unione Europea o nei Paesi extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.

Tutela legale – In caso di Sinistro

Insorgenza del Sinistro

Ai fini della presente, per insorgenza del Sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al Risarcimento di danni extracontrattuali: il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto al Risarcimento;
- per la difesa in procedimenti penali: il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge. In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del Sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.
- per il ricorso o per l'opposizione alle sanzioni amministrative pecuniarie: il momento in cui l'Assicurato ha causato l'incidente stradale. **La garanzia assicurativa viene prestata per i Sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Compagnia, nei modi e nei termini indicati nel successivo paragrafo "Denuncia del Sinistro e libera scelta del legale", entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.**

Si considerano a tutti gli effetti unico Sinistro:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

Denuncia del Sinistro e libera scelta del legale

L'Assicurato deve immediatamente denunciare a D.A.S. qualsiasi Sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire a D.A.S. notizia di ogni atto notificatogli, entro tre giorni dalla data della notifica stessa. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, per l'eventuale fase giudiziale, tra coloro che esercitano nel distretto del Tribunale ove hanno sede gli Uffici Giudiziari competenti, indicandolo alla Compagnia contemporaneamente alla denuncia del Sinistro. **In caso di omissione di tale indicazione, se non sussiste conflitto di interessi con la Compagnia, la Compagnia si intende delegata a provvedere direttamente alla nomina di un legale al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**

Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

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

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

Gestione del Sinistro

- a) Ricevuta la denuncia del Sinistro, D.A.S., si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia;

- b) Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e, in ogni caso, quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto secondo la previsione di cui al precedente paragrafo "Denuncia del Sinistro e libera scelta del legale";
- c) La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo;
- d) **L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarie che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di D.A.S.;**
- e) L'eventuale nomina di consulenti tecnici di parte e di Periti in genere viene concordata con D.A.S.;
- f) **D.A.S., così come la Compagnia, non è responsabile dell'operato di legali, consulenti tecnici e Periti in genere;**
- g) In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Compagnia e/o D.A.S., **la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle Parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato.** D.A.S. avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i Risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano invece alla Compagnia, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziarie o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

Assistenza

La Compagnia per la gestione e la liquidazione dei Sinistri relativi alla garanzia Assistenza si avvale di Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A. (di seguito "Mapfre Asistencia S.A."), con sede a Verrone (BI) – Strada Trossi 66



oppure + 39 015-255.9790.

Mapfre Asistencia S.A. si avvale, per erogare le prestazioni, della sua Struttura organizzativa in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.

La Struttura organizzativa, in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia, provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed eroga le prestazioni di assistenza previste in Polizza.

Oggetto dell'Assicurazione

All'Assicurato che si trova in difficoltà durante il periodo di validità del contratto, la Compagnia, per il tramite della Struttura organizzativa, fornisce le prestazioni di assistenza e i servizi indicati nella presente sezione.

Per "Assicurato" si intende il Contraente e i componenti del suo nucleo familiare risultanti dal certificato di stato di famiglia al momento del Sinistro.

Per "Evento" si intende il singolo fatto che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato.

Per "Viaggio" si intende qualsiasi spostamento al di fuori del Comune di residenza o soggiorno dell'Assicurato.

Servizi operanti nel settore sanitario

A seguito di Infortunio o Malattia che abbia colpito l'Assicurato, la Struttura organizzativa eroga le seguenti prestazioni:

1) Consigli Medici telefonici

La Struttura organizzativa mette a disposizione il proprio servizio di guardia medica per informazioni e consigli sui primi provvedimenti d'urgenza da adottare.

Non vengono fornite diagnosi o prescrizioni mediche.

2) Rete di strutture sanitarie convenzionate

Qualora l'Assicurato richieda informazioni e prenotazioni su strutture sanitarie, la Struttura organizzativa mette a disposizione il proprio servizio di informazioni e prenotazioni presso le strutture sanitarie con essa convenzionate. **Il costo delle eventuali prestazioni è a carico dell'Assicurato, che usufruisce di tariffe preconcordate e scontate.**

3) Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora l'Assicurato si trovi all'estero e richieda una visita specialistica, la Struttura organizzativa provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato.

4) Collegamento continuo con la struttura sanitaria

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio debba essere ricoverato d'urgenza in una struttura sanitaria ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni, la Struttura organizzativa provvede ad effettuare un collegamento telefonico diretto tra i propri medici di guardia ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche sono poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'Assicurato.

Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia e all'estero

A seguito di Infortunio o Malattia che abbia colpito l'Assicurato, la Struttura organizzativa eroga le seguenti prestazioni:

1) Viaggio di un familiare con soggiorno

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio, sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e richieda, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, di essere raggiunto da questi, la Struttura organizzativa:

- mette a disposizione del familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe) o in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per il familiare un albergo e tiene a carico della

Compagnia il costo relativo al pernottamento e alla prima colazione fino alla concorrenza, **per Evento, di 520 euro per ogni Assicurato.**

2) Assistenza a figli minori

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio, sia nell'impossibilità di occuparsi di figli minori che viaggiano con lui, la Struttura organizzativa:

- mette a disposizione di una persona, incaricata di prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto;
- prenota per la persona incaricata un albergo e tiene a carico della Compagnia il costo relativo al pernottamento e alla prima colazione fino alla concorrenza, **per Evento, di 520 euro per ogni Assicurato.**

3) Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato venga ricoverato all'estero in una struttura sanitaria e vi sia la richiesta di un interprete per favorire il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso ed i medici curanti, la Struttura organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo. **La prestazione opera fino alla concorrenza di 520 euro per Assicurato.**

4) Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio, come certificato dal medico curante, sia costretto a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la Struttura organizzativa provvede a prenotargli un albergo e tiene a carico della Compagnia il costo relativo al pernottamento e alla prima colazione **fino alla concorrenza, per Evento, di 520 euro per ogni Assicurato.**

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Struttura organizzativa ed al massimo entro 30 giorni, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

5) Anticipo di spese di prima necessità

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio, debba sostenere spese impreviste a seguito di Malattia o di Infortunio o anche a seguito di Furto, Rapina, Scippo o mancata consegna del bagaglio, la Struttura organizzativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, **le spese giustificate da idonea documentazione fino alla concorrenza di 2.600 euro per Assicurato.**

Poiché tale pagamento rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato o altra persona che agisca in sua vece deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Struttura organizzativa, per la restituzione dell'anticipo.

Al rientro alla propria residenza, l'Assicurato è tenuto a rimborsare alla Struttura organizzativa la somma anticipata al massimo entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

6) Rientro sanitario

Qualora nel corso di un Viaggio vi sia la richiesta di trasferire l'Assicurato presso la sua stessa residenza o in una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli cure specifiche, la Struttura organizzativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo

valutino necessario, provvede a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra:
 - aereo sanitario appositamente equipaggiato (**esclusivamente in territorio dei Paesi dell'Unione Europea**);
 - aereo di linea (eventualmente barellato);
 - autoambulanza;
 - treno;
 - altri mezzi adatti alla circostanza.
- b) fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato viene accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie internazionali, non sia conseguenza diretta di Malattie in atto al momento della partenza per il Viaggio e note all'Assicurato, di Malattie manifestatesi e/o di Infortuni occorsi prima della partenza, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcoolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di Infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

7) Rientro del convalescente

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio, **purché convalescente a seguito di un ricovero**, sia impossibilitato a rientrare alla propria residenza con il mezzo inizialmente previsto, la Struttura organizzativa, nel caso in cui i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- a) organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici di guardia ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza od altri mezzi adatti alla circostanza;
- b) fare assistere l'Assicurato durante il trasferimento da personale medico e/o paramedico se necessario. In caso contrario l'Assicurato viene accompagnato, compatibilmente con le disponibilità del mezzo di trasporto, da un familiare in viaggio con lui.

8) Rientro anticipato per decesso di un familiare o di un contitolare dell'azienda o studio professionale

Qualora, nel corso di un Viaggio dell'Assicurato, deceda un suo familiare (coniuge/convivente, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora) od un contitolare della sua azienda o del suo studio professionale e sia indispensabile ed indifferibile la presenza dell'Assicurato sul posto di lavoro, la Struttura organizzativa provvede a mettergli a disposizione un biglietto di viaggio, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto, per recarsi nel luogo dov'è avvenuto il decesso o dove avviene l'inumazione o per rientrare alla propria residenza.

L'Assicurato è tenuto a fornire, su richiesta della Struttura organizzativa ed al massimo entro 30 giorni, il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

9) Rientro dei passeggeri trasportati

Qualora l'Assicurato, nel corso di un Viaggio come conducente di un autoveicolo, sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del ricovero e qualora nessuno dei passeggeri a bordo sia in grado di sostituirlo alla guida, la Struttura organizzativa provvede a mettere a disposizione un biglietto di treno (prima classe), o di aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto a favore:

- a) degli stessi passeggeri per rientrare alla loro residenza;
- b) di una persona indicata dall'Assicurato o dai suoi familiari per recuperare l'autoveicolo.

La prestazione opera fino alla concorrenza di 260 euro per Assicurato per trasferimenti all'interno del Territorio Italiano e di 1.550 euro dall'estero.

Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

10) Rientro funerario

Qualora l'Assicurato deceda nel corso di un Viaggio, la Struttura organizzativa provvede ad organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità.

Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Restano a carico dei familiari dell'Assicurato le spese di ricerca del corpo, quelle relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo oppure in caso di disposizioni di legge del luogo che ne impediscano il trasporto o se l'Assicurato ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, la Struttura organizzativa mette a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o organizza il viaggio con altro mezzo di trasporto.

11) Estensione territoriale

Le prestazioni di Assistenza riportate ai punti da 1) a 10) sono operanti in occasione di Viaggi effettuati dall'Assicurato in tutto il mondo.

Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia

A seguito di Infortunio o Malattia che abbia colpito l'Assicurato, la Struttura organizzativa eroga le seguenti prestazioni:

1) Assistenza Medica generica per minori o portatori di handicap

Qualora, nel corso di un Viaggio dell'Assicurato, la persona incaricata della custodia dei suoi figli minori o di persone portatori di handicap, non in Viaggio, richieda per loro una visita medica urgente in Italia nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Struttura organizzativa, nel caso in cui i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico. Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura organizzativa sia immediatamente disponibile, la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con la persona incaricata della custodia dei figli, il loro trasferimento in una struttura sanitaria mediante autovettura, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza ed il successivo rientro alla loro residenza.

2) Trasporto in ambulanza

Qualora l'Assicurato richieda un trasporto in autoambulanza dal luogo in cui si trova ad una struttura sanitaria o da questa alla sua residenza, la Struttura organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede all'invio dell'ambulanza.

La prestazione opera fino alla concorrenza di 260 euro per Evento.

3) Trasferimento in Strutture Sanitarie specializzate

Qualora l'Assicurato necessiti di essere trasferito presso una struttura sanitaria specializzata per essere ricoverato, la Struttura organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede a:

- a) individuare e prenotare la struttura sanitaria specializzata;
- b) organizzare i contatti medici;
- c) organizzare il trasferimento dell'Assicurato con l'eventuale accompagnamento di personale medico e/o paramedico, oppure, qualora questi non siano ritenuti necessari, di un familiare, utilizzando il mezzo più idoneo: aereo sanitario appositamente equipaggiato, aereo di linea (eventualmente barellato), autoambulanza, treno o altri mezzi adatti alla circostanza;
- d) organizzare i contatti tra i medici e la famiglia nel corso del ricovero.

La prestazione è operante purché l'intervento di assistenza non venga impedito da norme sanitarie, non sia conseguenza diretta di Malattie in atto al momento della partenza per il Viaggio e note all'Assicurato, di Malattie manifestatesi e/o di Infortuni occorsi prima della partenza, di uso non terapeutico di sostanze stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci, di alcoolismo, di tossicodipendenza, di AIDS e sindromi correlate, di schizofrenia, di psicosi in genere, di infermità mentali determinate da sindromi organiche cerebrali, di Infortuni derivanti da stato di ubriachezza accertata, dello stato di gravidanza oltre la 26° settimana.

Le garanzie da 4) a 9) che seguono operano gratuitamente 5 volte per ogni Assicurato e per ogni anno assicurativo. Per ogni Evento successivo i relativi costi sono posti a carico dell'Assicurato.

4) Prelievo di campioni da analizzare

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua residenza di un'analisi clinica (esami del sangue, feci, urine ed esami colturali chimico fisici di altre secrezioni biologiche), la Struttura organizzativa, compatibilmente con la disponibilità delle locali strutture sanitarie, provvede ad organizzare il prelievo dei campioni da analizzare, la consegna presso il laboratorio di analisi ed il successivo recapito del referto all'Assicurato.

Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la residenza dell'Assicurato, la Struttura organizzativa provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura sanitaria mediante autoveicolo od autoambulanza.

Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.

5) Effettuazione di radiografie ed ecografie

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e sia richiesta l'effettuazione presso la sua residenza di una radiografia e/o di una ecografia, la Struttura organizzativa, compatibilmente con la disponibilità delle locali strutture sanitarie, provvede ad organizzare l'effettuazione dell'esame diagnostico e la successiva consegna del referto all'Assicurato.

Nel caso in cui l'esame non possa essere effettuato presso la residenza dell'Assicurato, la Struttura organizzativa provvede ad organizzare, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il suo trasferimento in una struttura sanitaria mediante autoveicolo od autoambulanza.

Resta a carico dell'Assicurato il costo degli esami.

6) Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto

Qualora l'Assicurato, nei 30 giorni successivi alla dimissione da una struttura sanitaria in cui sia stato ricoverato, richieda un accompagnatore o un mezzo di trasporto per recarsi dalla propria residenza in strutture sanitarie dove effettuare controlli, esami, trattamenti e cure, la Struttura organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede a erogare il servizio, **tenendone il costo a carico della Compagnia fino alla concorrenza di 520 euro per Evento.**

7) Invio di un infermiere

Qualora l'Assicurato, ricoverato in una struttura sanitaria, al momento della dimissione richieda, in quanto prescritta nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza infermieristica presso la propria residenza, la Struttura organizzativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico della Compagnia **fino alla concorrenza di 520 euro per Evento.**

8) Invio di un fisioterapista

Qualora l'Assicurato, ricoverato in una struttura sanitaria, al momento della dimissione richieda, in quanto prescritta nella cartella clinica di dimissione, l'assistenza di un fisioterapista presso la propria residenza, la Struttura organizzativa provvede a reperire e ad inviare il relativo personale, tenendone il costo a carico della Compagnia **fino alla concorrenza di 520 euro per Evento.**

9) Invio di un medico generico

Qualora l'Assicurato richieda una visita medica urgente presso la propria residenza nei giorni feriali dalle ore 20 alle ore 8, nei prefestivi dalle ore 14 alle ore 24 e nei festivi 24 ore su 24, la Struttura organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico.

Qualora l'Assicurato si trovi al di fuori del proprio Comune di residenza e richieda una visita urgente, la Struttura organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia lo valutino necessario, provvede ad inviare un medico 24 ore su 24 anche nei giorni feriali e prefestivi.

Qualora nessuno dei medici convenzionati con la Struttura organizzativa sia immediatamente disponibile la stessa organizza, in alternativa ed in accordo con l'Assicurato, il trasferimento di quest'ultimo in una struttura sanitaria mediante autoveicolo, autoambulanza o altri mezzi adatti alla circostanza.

10) Estensione territoriale

Le prestazioni di Assistenza riportate ai punti da 1) a 9) sono operanti esclusivamente in Territorio Italiano.

Prestazioni di Assistenza operanti nel settore domestico

1) Invio per interventi d'emergenza sugli impianti idraulico, termico, elettrico e sugli accessi all'abitazione di:

a) un idraulico

qualora l'abitazione dell'Assicurato necessiti di un intervento sull'impianto idraulico o termico, la Struttura organizzativa provvede all'invio di un idraulico.

La prestazione opera con il limite di 210 euro per Evento.

La prestazione è dovuta per i seguenti casi:

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

Sono a carico dell'Assicurato gli interventi dovuti:

- per i primi due casi, a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.);
- per l'ultimo caso, a tracimazione da rigurgito di fogna, o ad otturazioni delle tubature mobili degli elettrodomestici.

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

b) un elettricista

qualora l'abitazione dell'Assicurato necessiti di un intervento sull'impianto elettrico per mancanza di corrente elettrica dovuta a guasto di interruttori, impianti di distribuzione o prese di corrente, la Struttura organizzativa provvede all'invio di un elettricista.

La prestazione opera con il limite di 210 euro per Evento.

Sono a carico dell'Assicurato gli interventi dovuti a:

- corto circuito provocato da imperizia o negligenza o dolo dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'abitazione a monte del contatore.

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

c) un fabbro o un falegname

qualora l'abitazione dell'Assicurato necessiti di un intervento sui serramenti, la Struttura organizzativa provvede all'invio di un fabbro o falegname; **la prestazione opera con il limite di 210 euro per Evento.**

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura che rendano impossibili l'accesso ai locali dell'abitazione;
- scasso di fissi e infissi, a seguito di Furto o di tentato

Furto, quando ne sia compromessa la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dell'abitazione.

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

2) Spese di albergo

Qualora l'abitazione dell'Assicurato sia inagibile, in conseguenza di uno degli Eventi descritti al precedente punto 1), oppure in conseguenza di Furto, tentato Furto, atti vandalici, Incendio, Esplosione, Scoppio della propria abitazione, la Struttura organizzativa provvede alla prenotazione di un albergo.

La prestazione opera con il limite di 210 euro per Evento.

3) Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in Viaggio in qualunque località ad oltre 50 chilometri dal suo comune di residenza e, a causa di uno degli eventi descritti al precedente punto 1), oppure in conseguenza di Furto, tentato Furto, atti vandalici, Incendio, Esplosione, Scoppio della propria abitazione, debba rientrare immediatamente alla propria abitazione, la Struttura organizzativa provvede ad organizzare il rientro anticipato.

La prestazione opera con il limite di 210 euro per Evento e riguarda un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe).

Nei casi in cui l'Assicurato per rientrare più rapidamente debba abbandonare un veicolo in loco, la Struttura organizzativa mette a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso.

Le prestazioni non sono fornite in quei Paesi che si trovasero in stato di belligeranza dichiarata o di fatto.

Esclusioni

La Compagnia non presta le garanzie di assistenza sopraindicate qualora il Sinistro sia conseguenza diretta di:

- guerre, occupazioni militari, scioperi, rivoluzioni, insurrezioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- Infortunati derivanti dalla pratica di:
 - sport aerei in genere;
 - partecipazione a gare (e relative prove) con veicoli o natanti a motore.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole garanzie.

Tutte le prestazioni operanti nel settore domestico sono concesse non più di tre volte per ciascun anno di validità del servizio.

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Struttura organizzativa non è tenuta a fornire prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Compagnia non assume responsabilità per ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore.

Assistenza – In caso di Sinistro

Denuncia del Sinistro

Per poter usufruire delle prestazioni previste al capitolo “Oggetto dell’Assicurazione” della sezione Assistenza, l’Assicurato deve contattare la Struttura organizzativa funzionante 24 ore su 24 tutti i giorni dell’anno telefonando ai seguenti numeri:



oppure + 39 015-255.9790.

In ogni caso di richiesta di intervento è necessario che l’Assicurato comunichi con precisione:

- 1) le proprie generalità;
- 2) il numero di Polizza;
- 3) codice prodotto ZTFA;
- 4) il tipo di assistenza cui necessita;
- 5) il numero di telefono del luogo di chiamata e l’indirizzo, anche temporaneo.

Un contatto immediato con MAPFRE ASISTENCIA S.A.

- Ufficio Liquidazione Sinistri - consente un miglior servizio e tempi più brevi per l’accertamento e la liquidazione del danno.

Gestione del Sinistro – Obblighi

L’Assicurato deve contattare immediatamente la Struttura organizzativa e deve inoltre:

- a) fornire ogni informazione richiesta;
- b) sottoporsi agli accertamenti medici eventualmente richiesti dalla Struttura organizzativa;
- c) produrre, se richiesto dalla Struttura organizzativa, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

La Compagnia ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell’avvenimento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto di far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni.

Sono escluse le richieste di rimborso di spese sostenute dall’Assicurato senza la preventiva autorizzazione della Struttura organizzativa.

Allegato 1:

Riepilogo coperture

Responsabilità civile verso terzi Responsabilità civile verso dipendenti addetti ai servizi domestici	Tutela legale	Assistenza Numero Verde 800-181515
<p>Massimale 1.000.000 euro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vita privata • Casa • Circolazione <p>Massimale 5.200 euro</p>	<p>Servizi operanti nel settore sanitario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consigli Medici Telefonici • Rete di strutture sanitarie convenzionate • Segnalazione di un medico specialista all'estero • Collegamento continuo con la struttura sanitaria <p>Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia e all'estero</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viaggio di un familiare con soggiorno: Massimale 520 euro • Assistenza ai figli minori: Massimale 520 euro • Interprete a disposizione all'estero: Massimale 520 euro • Prolungamento del soggiorno: Massimale 520 euro • Anticipo di spese di prima necessità: Massimale 2.600 euro • Rientro sanitario • Rientro del convalescente • Rientro anticipato per decesso • Rientro dei passeggeri trasportati: Massimale 260 euro (nazionale) e 1.550 euro (estero) • Rientro funerario <p>Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza medica generica per minori o portatori di handicap • Trasporto in ambulanza: Massimale 260 euro • Trasferimento in Strutture Sanitarie specializzate • Prelievo di campioni da analizzare • Effettuazione di radiografie ed ecografie • Invio di un accompagnatore o di un mezzo di trasporto: Massimale 520 euro • Invio di un infermiere: Massimale 520 euro • Invio di un fisioterapista: Massimale 520 euro • Invio di un medico generico <p>Prestazioni di Assistenza operanti nel settore domestico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invio di un idraulico: Massimale 210 euro • Invio di un elettricista: Massimale 210 euro • Invio di un fabbro o un falegname: Massimale 210 euro • Spese di albergo: Massimale 210 euro • Rientro anticipato: Massimale 210 euro

Allegato 2: modulo di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

abbiamo predisposto questo modulo per semplificare le operazioni in caso di Sinistro e rendere più veloce la liquidazione del danno.

La invitiamo a compilare il modulo con attenzione e di inoltrarlo, personalmente o via e-mail, al suo Intermediario assicurativo o alla Compagnia nei termini previsti al paragrafo “Obblighi” delle sezioni In caso di Sinistro.

Denuncia di Sinistro

Spett.le
ZURICH INSURANCE plc
Via B. Crespi ,23
20159 MILANO (MI)
sinistri.re@it.zurich.com
Allegare copia della Polizza



COMPILAZIONE A CURA DELL'ASSICURATO

POLIZZA N°

GARANZIA INTERESSATA:

RESPONSABILITÀ CIVILE

Nominativo Assicurato: Cognome..... Nome

Codice Fiscale..... Indirizzo:..... N.....

Comune Provincia C.A.P.

Telefono: Abitazione..... Cellulare..... Ufficio

Indirizzo di posta elettronica:.....

L'Assicurato ha un'altra polizza per lo stesso rischio? SI NO Compagnia

Intermediario N. polizza

Ha già denunciato il relativo Sinistro? SI NO

Valore del danno

Descrizione dettagliata dell'evento

Data/...../..... Luogo (Prov.) C.A.P.

Cause/Circostanze

EVENTO di cui si allega la seguente documentazione:

RESPONSABILITÀ CIVILE

- Richiesta danni di terzi
- Elenco/descrizione beni
- Documentazione fotografica
- Preventivi/fatture

in particolare:

L'Assicurato ritiene di essere responsabile dell'evento? SI NO

Controparte

Cognome..... Nome

Comune Provincia C.A.P.

N.B. La Compagnia si riserva, qualora ne ravvisi la necessità, di richiedere ulteriore documentazione

Luogo , data/...../..... Firma dell'Assicurato

Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: A. Castellano

Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

modello P.0174.CGA - ed. 01.2019



ZURICH[®]