

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.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota Informativa	pag. 1 di 5
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 1 di 5
B. Informazioni sul contratto	pag. 1 di 5
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	pag. 3 di 5
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

Nota informativa

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ora IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768
Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Financial Services, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (CBI) ed è soggetta ad una limitata attività di regolamentazione e vigilanza da parte dell'Istituto di Vigilanza Assicurazioni (IVASS).

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.512 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.504 milioni di euro. L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, ovvero il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente riferito alla gestione di tutti i rami danni, è del 263,1%.

Il patrimonio netto e l'indice di solvibilità sono calcolati applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP) e la normativa regolamentare vigente in Irlanda.

Si precisa inoltre che le modifiche del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.zurich.it. Per informazioni rivolgersi all'intermediario assicurativo cui è assegnata la polizza oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica: informazioni@zurich.it.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata A/R almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 3 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto sono:

- Responsabilità civile;
- Tutela legale;
- Assistenza.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle relative sezioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di limitazioni, esclusioni e condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alle norme seguenti:

CONDIZIONI GENERALI

- Articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio";
- Articolo 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia";
- Articolo 4 "Assicurazione presso diversi assicuratori";

RESPONSABILITA' CIVILE

- Oggetto dell'Assicurazione, alle voci "Responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)", "Responsabilità civile verso dipendenti addetti ai servizi domestici (R.C.O.)";
- Delimitazioni ed esclusioni, alle voci "Esclusioni", "Persone non considerate terzi";

RESPONSABILITA' CIVILE – IN CASO DI SINISTRO

- Obblighi;
- Gestione delle vertenze di danno – Spese legali;

TUTELA LEGALE

- Oggetto dell'Assicurazione, alla voce "Persone assicurate";
- Delimitazioni ed esclusioni, alle voci "Delimitazioni dell'oggetto dell'Assicurazione", "Esclusioni", "Estensione territoriale";

TUTELA LEGALE – IN CASO DI SINISTRO

- Insorgenza del Sinistro;
- Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa;

ASSISTENZA

- Oggetto dell'Assicurazione, alle voci "Servizi operanti nel settore sanitario", punti 1), 2), "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia e all'estero", punti 4), 5) 6), 8), 9), 10), "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia", punti 3), 4), 5), 10) "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore domestico", punti 1), 3);
- Esclusioni;

ASSISTENZA – IN CASO DI SINISTRO

- Denuncia del Sinistro;
- Gestione del Sinistro – Obblighi.

AVVERTENZA:

Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza dei Massimali indicati in Polizza; le prestazioni possono essere soggette ad applicazione di Limiti di Indennizzo previsti nelle Condizioni di Assicurazione. La Polizza non prevede l'applicazione di Scoperti o Franchigie.

Per nessun titolo la Compagnia può essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata. In tale Limite massimo di Indennizzo sono comprese anche le eventuali indennità e/o rimborsi previsti dalle singole garanzie.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda ai relativi articoli delle Condizioni di Assicurazione, e in particolare:

RESPONSABILITA' CIVILE

- Oggetto dell'Assicurazione, alla voce "Responsabilità civile verso dipendenti addetti ai servizi domestici (R.C.O.)";
- Delimitazioni ed esclusioni, alla voce "Pluralità di Assicurati";

TUTELA LEGALE

- Oggetto dell'Assicurazione;
- Delimitazioni ed esclusioni, alla voce "Massimale";

ASSISTENZA

- Oggetto dell'Assicurazione, alle voci "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia e all'estero", punti 1), 2), 3), 4), 5), 9), "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore sanitario in Italia", punti 2), 6), 7), 8), "Prestazioni di Assistenza operanti nel settore domestico", punti 1), 2), 3).

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione dei Limiti di Indennizzo, si riporta di seguito un'esemplificazione numerica.

Esempio: Prestazione Assistenza soggetta a Limite di Indennizzo

Fattura dell'idraulico:	250 euro
Limite di Indennizzo:	210 euro
Indennizzo:	210 euro
Importo a carico dell'Assicurato:	40 euro

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – nullità

AVVERTENZA:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze 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.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'art. 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto non prevede particolari casi di nullità se non quelli previsti dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il contratto non prevede casi di aggravamento né diminuzione del Rischio.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale del pagamento del Premio, con possibilità per il Contraente di frazionamento mensile senza oneri aggiuntivi.

Modalità di pagamento del premio

Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate);
- carta di credito, se disponibile presso l'Intermediario Assicurativo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui.

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

AVVERTENZA:

Il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applica tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.

In caso di durata poliennale, al solo contratto con modalità di pagamento ricorrente viene applicato uno sconto, ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in polizza. A fronte di tale sconto, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.

Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso, a fronte della concessione dello sconto concesso ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in Polizza.

7. Rivalse

AVVERTENZA:

Le Condizioni di Assicurazione non prevedono ipotesi di rivalsa in senso proprio, intese come possibilità di azione esercitata dalla Compagnia nei confronti dell'Assicurato in

presenza di situazioni, disciplinate in Polizza, ove la Compagnia si riserva di recuperare le somme eventualmente pagate a terzi danneggiati.

Resta fermo il diritto di surrogazione dell'assicuratore previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA:

L'Assicurato e/o la Compagnia possono recedere dall'Assicurazione prestata per la garanzia interessata o dall'intera Polizza dopo ogni denuncia di Sinistro e sino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo mediante lettera raccomandata A/R, purché con preavviso di 30 giorni.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda all'articolo 5 "Recesso in caso di Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennalità 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.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 9 "Recesso dalla polizza poliennale e inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c." delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizioni e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'articolo 2952, secondo comma, del Codice Civile, i diritti derivanti dal contratto di Assicurazione (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Per la garanzia della sezione Responsabilità civile, la prescrizione inizia a decorrere dal giorno in cui il terzo ha chiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso azione giudiziale contro di lui.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto alla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Le aliquote di imposta applicate sono qui di seguito dettagliate per sezione di garanzia:

- Responsabilità civile	22,25%
- Tutela legale – Garanzie Vita privata e Casa	21,25%
- Tutela legale – Garanzia Circolazione	12,50%
- Assistenza	10,00%

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Responsabilità civile

AVVERTENZA:

Il Sinistro s'intende insorto nel momento in cui si verifica l'evento dannoso per cui è prestata l'Assicurazione.

AVVERTENZA:

L'Assicurato deve denunciare, per iscritto, il Sinistro entro tre giorni da quando si è verificato.

L'omissione o il ritardo agli obblighi di cui sopra costituisce inadempimento degli obblighi previsti dalla legge (artt. 1913, 1914 e 1915 del Codice Civile) e può comportare la decadenza del diritto alla prestazione assicurativa.

Una denuncia, quanto più è completa ed esaustiva, tanto più riduce i tempi necessari per l'istruzione del Sinistro: la stessa deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati, la data e le cause del Sinistro ed ogni altra notizia e documentazione utili per la gestione delle vertenze da parte della Compagnia.

Alla denuncia devono far seguito con urgenza i documenti e copia degli atti giudiziari relativi al Sinistro, oltre ad una relazione confidenziale sui fatti.

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rimanda alla sezione Responsabilità civile – In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di denuncia e di liquidazione, si riportano, a titolo puramente esemplificativo, le fasi principali di un processo liquidativo standard che potrebbero tuttavia subire delle modifiche a seconda dei diversi casi:

1. Denuncia dettagliata del Sinistro;
2. Apertura del Sinistro e comunicazione all'Assicurato del numero di riferimento ed assegnazione dello stesso all'ufficio competente;
3. Verifica della regolarità amministrativa della Polizza e richiesta della documentazione necessaria direttamente all'Assicurato o al danneggiato;
4. Eventuale incarico di consulenti per accertare le circostanze, le responsabilità e l'entità del danno.
5. Una volta verificato quanto sopra:
 - nel caso in cui il fatto sia escluso ai sensi di Polizza, l'ufficio formalizza la non operatività della Polizza all'Assicurato;
 - nel caso in cui il fatto sia garantito ai sensi di Polizza,

ma la responsabilità non sia compromessa e provata, l'ufficio contesta al danneggiato l'assenza di responsabilità dell'Assicurato;

- nel caso in cui il fatto sia garantito ai sensi di Polizza, l'ufficio prende contatti con l'Assicurato e/o danneggiato per trattare e definire il danno. Salvo contrario accordo tra la Compagnia e l'Assicurato, il danno è liquidato direttamente al terzo. **L'Assicurato, nel caso in cui la Polizza preveda Franchigie o Scoperti, dovrà rifondere alla Compagnia il relativo importo.**

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Tutela legale

AVVERTENZA:

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 07/09/2005 – n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, **Zurich ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Tutela legale a D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/b.**

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla sezione Tutela legale delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve trasmettere direttamente a D.A.S. in Via Enrico Fermi 9/b - 37135 Verona la denuncia di danno, unitamente a tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla sezione Tutela legale – In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Il Sinistro s'intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un terzo assumono aver posto in essere la prima infrazione di una disposizione di legge o il primo inadempimento di una previsione di contratto. **Il diritto dell'Assicurato all'Indennizzo si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto dal quale deriva il diritto all'Indennizzo medesimo ai sensi dell'art. 2952 Codice Civile "Prescrizione in materia di assicurazione".**

La garanzia assicurativa è prestata per i Sinistri che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Compagnia entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

Per gli aspetti di dettaglio, si rimanda alla sezione Tutela legale – In caso di Sinistro delle Condizioni di Assicurazione.

Liquidazione dell'Indennizzo per la sezione Assistenza

AVVERTENZA:

La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei Sinistri di Assistenza a Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A., con sede in Verrone (BI), Strada Trossi 66.

Per gli aspetti di dettaglio si rimanda alla sezione Assistenza delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

La richiesta di Assistenza deve essere inoltrata alla Società Mapfre Asistencia S.A., secondo le indicazioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione alla sezione Assistenza - In caso di Sinistro.

13. Reclami

Eventuali Reclami possono essere presentati alla Compagnia, all'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i Reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o dei sinistri.

I Reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell'Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all'indirizzo fornito dal Reclamante.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:

- **ZURICH INSURANCE plc**
Rappresentanza Generale per l'Italia
Ufficio Gestione Reclami
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Fax numero: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it
Sito internet:
<http://www.zurich.it/services/segnalazioni-e-reclami.htm>
- **o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it** dove, nell'apposita sezione dedicata ai Reclami, è predisposto un apposito modulo per l'inoltro dello stesso alla Compagnia.

- All'IVASS

Vanno indirizzati i Reclami:

- aventi ad oggetto l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore), da parte delle imprese di Assicurazione e di Riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;
- nei casi in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del Reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine di 45 giorni.

I Reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico;

- denominazione della Compagnia, dell'intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell'ipotesi di mancata risposta nel termine di 45 giorni e nell'ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;
- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich.it. La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I Reclami devono essere inviati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06/421.33.745/353**

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei Reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008, che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s.m.i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza

- di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
- la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa od a una controversia in materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Per la sezione Tutela legale, è previsto l'arbitrato in caso di disaccordo sulla possibilità di esito positivo del giudizio.

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un giudizio, la questione, a richiesta di una delle Parti, può essere demandata ad un arbitro designato, di comune intesa, dalle Parti. Se l'intesa non si realizza, l'arbitro è designato dal Presidente del Tribunale competente.

L'arbitro decide secondo equità e le spese di arbitrato saranno ripartite a metà tra le Parti.

Rimane comunque ferma la possibilità di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

15. Accesso all'Area Clienti Riservata

Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata dove il Contraente può consultare le proprie coperture assicurative in essere.

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti Zurich sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni. In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi in merito alla consultazione, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo: areaclienti@it.zurich.com.

Zurich Insurance plc Rappresentanza Generale per l'Italia è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

*Il Rappresentante legale
Dott. Camillo Candia*



Data ultimo aggiornamento: 1 Settembre 2015

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 autoveicolo, **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
fax 02.2662.2557

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 autovettura 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 autovettura 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 autovettura, 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 ZTEA;
- 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 fax, 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)
fax: 02/2662.2557



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 Indirizzo

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) al n. I.00066 in data 3/1/08 - C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

Indirizzo PEC: Zurich.Insurance.Plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

