



<i>Definizioni</i>	3
<i>Condizioni generali</i>	5
<i>Danni alla proprietà</i>	7
<i>Furto</i>	10
<i>Danni alla proprietà/Furto - In caso di sinistro</i>	12
<i>Responsabilità civile</i>	15
<i>Malattie</i>	17
<i>Infortuni</i>	19
<i>Norme comuni alle garanzie Infortuni e Malattie</i>	22
<i>Tutela Giudiziaria</i>	24
<i>Assistenza Famiglia</i>	28
<i>Glossario giuridico</i>	33
<i>Allegato 1: classificazione delle attività professionali</i>	34





definizioni

Ai seguenti termini le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Abitazione/dimora abituale: casa unifamiliare od appartamento, comprese le dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati, ove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi e "convivente more uxorio", abbiano residenza anagrafica, ovvero ove gli stessi risiedano per la maggior parte dell'anno, purché posta in territorio italiano.

Dimora abituale di tipo A: appartamento facente parte di fabbricato destinato ad abitazioni tra loro contigue, sovrastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'interno ma con accesso comune dall'esterno del fabbricato.

Dimora abituale di tipo B: casa unifamiliare, villa o appartamento facente parte di fabbricato destinato ad abitazioni tra loro contigue, sovrastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'esterno del fabbricato.

Abitazione/dimora saltuaria: casa unifamiliare od appartamento, comprese le dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati, ove l'Assicurato non dimori abitualmente. La multiproprietà non è considerata dimora saltuaria.

Acqua condotta: acqua canalizzata negli impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel fabbricato identificato.

Allagamento: presenza di acqua accumulata in luogo

normalmente asciutto:

- a seguito di formazione di ruscelli o accumulo esterno di acqua causato da eventi atmosferici diversi da: terremoto, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;
- non dovuta a rottura di impianti idrici, igienici e termici.

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Assicurazione a primo rischio assoluto: forma di assicurazione in base alla quale la somma assicurata corrisponde solo ad una parte del valore complessivo delle cose assicurate, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile, e costituisce il limite massimo di indennizzo.

Assicurazione a valore totale: forma di assicurazione in base alla quale la somma assicurata deve corrispondere al valore complessivo delle cose assicurate; se al momento del sinistro detto valore risultasse superiore alla somma assicurata, si applicherà la regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Attività professionali: qualsiasi attività non inerente alla vita privata (a titolo esemplificativo: attività commerciali, artigianali, industriali, sportive professionali, anche quando non siano esercitate come attività principali).

Compagnia: l'impresa assicuratrice.

Contenuto: per contenuto s'intende:

- tutto quanto serve per uso domestico e personale dell'Assicurato e dei suoi collaboratori domestici, escluso gioielli e preziosi, presente nella dimora abituale o saltuaria dell'Assicurato e nell'eventuale studio privato non professionale coesistente; lastre stabilmente collocate su vetrine, tavoli, mensole e mobili; impianti di prevenzione e di allarme; il tutto anche se di proprietà di terzi;
- valori;
- raccolte e collezioni, escluse quelle di gioielli e preziosi;
- addizioni e migliorie apportate all'abitazione dal locatario anche se rientranti nella voce "Fabbricato".

Contraente: il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altre persone.

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

Fabbricato: per fabbricato s'intende:

- l'edificio o porzione di edificio occupato dai locali di proprietà o in locazione all'Assicurato, costituenti la sua dimora abituale o saltuaria, comprese le opere di fondazione o interrate nonché la quota delle parti di fabbricato costituente proprietà comune;
- tutti gli impianti od installazioni considerati fissi per natura e destinazione, comprese le piscine, le recinzioni, le cancellate ed i cancelli;
- dipendenze quali cantine, soffitte, box anche se in corpi separati;

- lastre stabilmente collocate su porte, finestre, porte finestre, vetrate e pareti;
- le opere d'arte fisse di valore singolo non superiore a 10.000 Euro (19.362.700 Lire).

Fenomeno elettrico: azione di correnti o scariche elettriche da qualunque causa provocate.

Franchigia: l'importo prestabilito che in caso di sinistro viene detratto dall'indennizzo o dal risarcimento determinati a termini di contratto e che rimane a carico dell'Assicurato. Nelle garanzie "malattie" e "infortuni" la franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale.

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

Furto con destrezza: furto commesso con speciale abilità eludendo l'attenzione del derubato e di altre persone presenti.

Gioielli e preziosi: oggetti d'oro, d'argento o di platino, pietre preziose, perle naturali e di coltura e relative raccolte e collezioni.

Incendio: combustione con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare.

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

Infortunio: ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Inondazione /alluvione: fuoriuscita d'acqua e quanto da essa trasportato dalle usuali sponde di corsi d'acqua o bacini;

- l'inondazione si caratterizza come

esteso allagamento provocato dallo straripamento di corsi d'acqua o bacini, a seguito di qualsivoglia causa;

- per alluvione si intende una fattispecie più specifica di inondazione provocata da piogge eccezionali.

Intervento chirurgico

ambulatoriale: intervento effettuato da medico chirurgo che non comporta ricovero, per il quale è riconosciuta un'indennità pari ad una giornata di degenza.

Invalità Permanente: perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica, indipendentemente dalla professione svolta, sulla base della tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n.1124 e successive modificazioni.

Istituto di Cura: struttura sanitaria, pubblica o privata, regolarmente autorizzata al ricovero dei malati.

Lastre: lastre piane e curve di cristallo, specchio e vetro, semplici o stratificate, anche lavorate e decorate, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide.

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

Polizza: il documento che prova l'assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia.

Rapina: sottrazione di cosa mobile altrui mediante violenza o minaccia alla persona che la detiene, avvenuta nell'abitazione indicata in polizza, anche quando le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia siano prelevate dall'esterno e siano

costrette a recarsi nei locali stessi.

Ricovero: la degenza con pernottamento in Istituto di Cura regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Risarcimento: la somma dovuta dalla Compagnia al danneggiato a seguito di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

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

Scoperto: percentuale della somma liquidabile a termini di polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun sinistro.

Scoppio/implosione: 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 dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Territorio Italiano: quello della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Valore a nuovo: s'intende:

- per il fabbricato, il costo di riparazione o di ricostruzione a nuovo con analoghe caratteristiche costruttive (esclusa l'area);
- per il contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove uguali oppure, in mancanza, equivalenti per uso, qualità e destinazione.

Valori: denaro, carte valori e titoli di credito.



ZURIGO

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 la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 2

Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze 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, salvo il caso di contratti di durata inferiore ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

Articolo 3

Modifiche dell'assicurazione

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

Articolo 4

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro indennizzabile a termini di polizza e fino al 60° giorno dal pagamento, il Contraente e/o la Compagnia possono recedere dall'assicurazione prestata per la garanzia interessata o dall'intera polizza, con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso esercitato dalla Compagnia, quest'ultima, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa il doppio della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso. Limitatamente alla garanzia "malattie", il recesso:

- ha effetto dalla scadenza del periodo annuo di assicurazione in corso ovvero, se comunicato meno di 90 giorni prima di detta scadenza, da quella annua successiva;
- non può essere esercitato dalla Compagnia trascorsi due anni dalla data di stipulazione dell'assicurazione.

Articolo 5

Indicizzazione

Le somme assicurate, i massimali ed i relativi premi, nonché gli eventuali massimi risarcimenti e limiti di garanzia – se espressi in cifra assoluta – sono collegati all'indice dei prezzi al consumo "per la famiglia di operai ed impiegati" pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:

- alla polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- alla scadenza di ogni rata annua

si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento e l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello di detta scadenza;

- l'aumento o la riduzione conseguenti decorrono dalla scadenza della rata annua.

L'indicizzazione non verrà applicata alle Sezioni "infortuni", "tutela giudiziaria" e "assistenza".

Articolo 6

Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

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

Articolo 7

Oneri fiscali

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

Articolo 8

Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e malattia e rimarrà in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Articolo 9

Assicurazione per conto altrui

Se la presente assicurazione è stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per

loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Articolo 10

Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero, ad eccezione delle garanzie "tutela giudiziaria" e "assistenza famiglia" per le quali si rimanda alle relative sezioni, con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà fatta in Italia ed in valuta locale.

Articolo 11

Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio,

ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. In caso di sinistro deve essere dato avviso a tutte le Compagnie assicuratrici interessate indicando a ciascuna di esse il nome delle altre. L'omissione dolosa delle comunicazioni di cui sopra consentirà alla Compagnia di non corrispondere l'indennizzo.

Articolo 12

Rinvio alle norme di legge

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana. Per tutto quanto non è regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

Articolo 13

Aggravamento del rischio

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla

Compagnia di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 14

Diminuzione del rischio

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



ZURIGO

danni alla proprietà

Cosa Assicuriamo

Sono assicurati il fabbricato e/o il contenuto delle abitazioni indicate in polizza, compresi gioielli e preziosi, contro i danni dai medesimi subiti per cause non espressamente escluse nelle definizioni e/o di seguito precisate. Le garanzie sono operative a condizione che i fabbricati:

- siano costruiti in cemento armato, laterizi, pietra, conglomerati artificiali incombustibili, metallo, elementi prefabbricati cementizi, vetro cemento; sono ammessi materiali diversi nei solai, nelle strutture portanti del tetto, nei rivestimenti e nelle coibentazioni;
- siano adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali.

L'assicurazione non comprende i danni:

1. da rotture, guasti o danneggiamenti del contenuto fino a concorrenza dei primi 250 Euro (484.086 Lire). Tale franchigia non viene applicata sui danni conseguenti a: incendio, fulmine, scoppio, esplosione, fenomeni elettrici, fumo, gas, vapori.
2. conseguenti o verificatisi in occasione di furto, tentato furto, furto con destrezza, rapina, scippo, ad eccezione dell'incendio;
3. da truffa, estorsione, appropriazione indebita, ammanchi, sottrazioni o smarrimenti;
4. per fatti commessi od agevolati con dolo dell'Assicurato o del Contraente o agevolati con dolo da persone che abitano con l'Assicurato e/o da persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
5. causati direttamente da animali;
6. causati dal naturale deperimento, usura e deterioramento;
7. causati direttamente da operazioni di pulizia, riparazioni, rifacimento o ristrutturazione, ad eccezione dell'incendio;
8. occorsi in occasione di guerra e insurrezioni;
9. determinati da terremoto, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, da valanghe e slavine, da cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;
10. da imbrattamento;
11. a cose mobili all'aperto e sotto tettoie, ad alberi, fiori, coltivazioni in genere;
12. indiretti quali cambiamento di costruzione o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate; da mancato godimento od uso delle cose assicurate, di altri eventuali pregiudizi o di perdita dei profitti sperati;
13. a veicoli a motore, natanti e loro parti;
14. da rotture derivanti da vizio di costruzione o difetto di installazione nonché quelle verificatesi in occasione di traslochi;
15. causati e subiti da impianti di irrigazione;
16. a beni relativi ad attività commerciali e/o artigianali;
17. a valori, per la parte eccedente il 10% della somma assicurata per il contenuto;
18. ad opere d'arte fisse di valore singolo superiore a 10.000 Euro (19.362.700 Lire);
19. da rotture e danneggiamenti, conseguenti ad eventi garantiti dalla polizza, delle cose assicurate temporaneamente in deposito o riparazione presso terzi, in eccedenza a 5.000 Euro (9.681.350 Lire);
20. causati da umidità, stitlicidio, da acqua penetrata attraverso finestre e lucernari lasciati aperti o da aperture prive di protezione;
21. da infiltrazioni di acqua piovana dovuti a difetti di impermeabilizzazione;
22. causati da occlusione delle tubazioni o rigurgito delle fognature, da acqua penetrata nel fabbricato per intasamento delle grondaie e dei pluviali causato esclusivamente da neve o grandine, in eccedenza a 2500 Euro (4.840.675 Lire) per sinistro;
23. da acqua piovana ed allagamenti, in eccedenza a 2500 Euro (4.840.675 Lire) per sinistro. Sono tuttavia indennizzabili i danni al contenuto ed alle pareti interne dei fabbricati sino alla concorrenza delle somme assicurate rispettivamente per il fabbricato e il contenuto se l'acqua penetra direttamente attraverso rotture, brecce o lesioni contestualmente provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti del fabbricato dalla violenza del fenomeno atmosferico;

24. relativi a spese di demolizione e sgombero, salvo quanto previsto nell'apposito paragrafo;
25. relativi a spese di ricerca e ripristino, salvo quanto previsto nell'apposito paragrafo.

Spese di demolizione e sgombero

Sono comprese le spese, sostenute e documentate, necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro indennizzabile a termini di polizza, sino alla concorrenza del 20% dell'indennizzo liquidabile a termini di polizza con il minimo di 250 Euro (484.068 Lire), fermo quanto previsto alla voce limite di indennizzo.

Spese di ricerca e ripristino

Qualora sia assicurato il fabbricato, in caso di rottura, guasto od occlusione accidentali che abbiano provocato la fuoriuscita di acqua condotta dalle relative tubazioni, si rimborsano:

- per quelle installate nel fabbricato, le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto, per la sostituzione della tubazione danneggiata, nonché per il ripristino delle parti di fabbricato danneggiate, nei limiti della somma assicurata;
- per quelle interrato, le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura o del guasto, per la sostituzione della tubazione danneggiata, con un massimo di 2.500 Euro (4.840.675 Lire).

Le spese di ricerca e ripristino sono escluse se relative a impianti di irrigazione.

Indennità aggiuntiva

All'Assicurato verrà riconosciuto fino al 20% dell'indennizzo liquidato per le partite Fabbricato, Contenuto e Rischio Locativo, fermo quanto previsto alla voce "**Limite massimo d'indennizzo**" del capitolo "danni alla proprietà/furto - in caso di sinistro", per il risarcimento delle seguenti spese in quanto sostenute e documentate:

- mancato godimento dei locali o perdita della pigione;
- spese trasferimento e/o soggiorno in albergo sostenute dall'Assicurato per sé e per i suoi familiari conviventi;
- onorari a Periti, Consulenti, Ingegneri Architetti Geometri;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- ricostruzione di documenti, attestati, diplomi, titoli di credito;
- rimozione e ricollocamento del contenuto.

Anticipo Indennizzi

La Compagnia anticipa un importo pari al 50% dell'ammontare presumibilmente indennizzabile, purché:

- l'Assicurato abbia adempiuto a quanto previsto dalle condizioni di polizza;
- l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia circostanziata degli enti danneggiati o distrutti dal sinistro;
- il presumibile indennizzo non sia inferiore al 20% della somma assicurata;

- non esistano riserve sull'indennizzabilità del danno.

Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.

Buona Fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, così come la mancata comunicazione da parte dell'Assicurato/Contraente di mutamenti aggravanti il rischio, non comporteranno decadenza del diritto al risarcimento né riduzione dello stesso, sempre che tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del rischio, e l'Assicurato/Contraente abbia agito senza dolo.

La Compagnia ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Condizioni particolari (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Rischio locativo

Se l'Assicurato non è proprietario dei locali, nei casi di sua responsabilità ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, la Compagnia risponde dei danni materiali

diretti cagionati ai locali tenuti in locazione da incendio od altro evento garantito, nei limiti della somma assicurata.

Ricorso Terzi e/o locatari

La Compagnia risponde, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che l'Assicurato sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese – quale civilmente responsabile ai sensi di legge – per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi e/o dei locatari da eventi garantiti dalla presente sezione “danni alla proprietà”. L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni nonché di

attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e fino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

Non sono comunque considerati terzi: il coniuge, il convivente “more uxorio”, i genitori, i figli dell'Assicurato, ogni altro parente o persona con lui convivente nonché le persone che si trovino con loro in rapporti di lavoro anche occasionali.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Compagnia delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Compagnia avrà la facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa

dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Compagnia.

Forma con franchigia (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Qualora sia stata scelta ed espressamente indicata in polizza la “**Forma con franchigia**”, tutte le garanzie - ad eccezione delle garanzie aggiuntive “**Rischio locativo**” e “**Ricorso terzi e/o locatari**” - presenti nella sezione “danni alla proprietà” sono prestate con una franchigia assoluta di 500 Euro (968.135 Lire).

furto

Cosa Assicuriamo

Contenuto

Il contenuto posto nei locali delle abitazioni indicate in polizza contro i danni materiali e diretti dovuti a sottrazione o danneggiamento provocati dal tentativo di impossessamento, qualunque ne sia la causa se non espressamente esclusa nelle definizioni e/o nei casi di seguito precisati. I gioielli e preziosi sono garantiti a condizione che gli stessi siano assicurati nell'apposita Garanzia Aggiuntiva e sia stato corrisposto il relativo premio.

L'assicurazione non comprende i danni:

1. conseguenti o verificatisi in occasione di:
 - incendio, esplosione, scoppio;
 - trombe d'aria, uragani ed altri sconvolgimenti della natura;
 - terremoto, inondazione, alluvione, allagamenti ed eruzioni vulcaniche, mareggiate e penetrazioni di acqua marina, da valanghe e slavine, cedimento o franamento del terreno, crollo e collasso strutturale;
 - atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, scioperi, tumulti popolari, sommosse;
 - guerra e insurrezioni;
2. conseguenti a fatti commessi od agevolati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, o da persone che abitano con l'Assicurato e/o da persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
3. dovuti a truffa, estorsione o appropriazione indebita;
4. per ammanchi riscontrati in sede di inventario, verifica o controllo, a meno che l'Assicurato provi che gli eventi che hanno determinato gli ammanchi stessi rientrano, in relazione al tempo e al modo del loro verificarsi, nelle garanzie di polizza;
5. causati direttamente da animali;
6. causati dal naturale deperimento, la rottura o il logoramento prodotti dall'uso;
7. causati direttamente da operazioni di pulizia, riparazioni, rifacimento, ristrutturazioni;
8. conseguenti a smarrimento o furti con destrezza;
9. causati da atti vandalici non commessi in occasione di furto, tentato furto, rapina e scippo;
10. a cose mobili all'aperto
11. a veicoli a motore, natanti e loro parti;
12. a cose di terzi affidate all'Assicurato soltanto a scopo di custodia e/o deposito anche temporanei;
13. derivanti dal mancato godimento od uso delle cose assicurate, od altri eventuali pregiudizi o perdita dei profitti sperati;
14. a beni relativi ad attività commerciali e/o artigianali;
15. a valori, per la parte eccedente il 10% della somma assicurata per il contenuto;
16. conseguenti a guasti cagionati dai ladri ai locali ed agli infissi delle abitazioni indicate in polizza, a seguito di furto consumato o tentato, in eccedenza a 5.000 Euro (9.681.350 Lire);
17. derivanti da sottrazione o danneggiamento delle cose assicurate, compresi i gioielli e preziosi a condizione che gli stessi siano assicurati nell'apposita Garanzia Aggiuntiva e sia stato pagato il relativo premio:
 - portate all'esterno dall'Assicurato e familiari, purché indossate o a portata di mano, in tutto il mondo in eccedenza a 1.000 Euro (1.936.270 Lire);
 - in locali di terzi adibiti a villeggiatura non identificati in polizza in eccedenza a 2.500 Euro (4.840.675 Lire);
 - temporaneamente in deposito o riparazione presso terzi in eccedenza a 5.000 Euro (9.681.350 Lire);
18. relativi a spese incontrate per le procedure di ammortamento di i titoli di credito per i quali sia prevista tale procedura in eccedenza a 5.000 Euro (9.681.350 Lire).

Indennità aggiuntiva

All'Assicurato verrà riconosciuto fino al 20% dell'indennizzo liquidato, fermo quanto previsto alla voce "**Limite massimo d'indennizzo**" del capitolo "danni alla proprietà/furto - in caso di sinistro", per il risarcimento delle seguenti spese in quanto sostenute e documentate:

- onorari del perito scelto dall'Assicurato in conformità a

quanto previsto alla voce
“Procedura per la valutazione del danno” del capitolo “danni alla proprietà/furto - in caso di sinistro”;

- costi sostenuti per la documentazione del danno;
- costi per il rifacimento e la duplicazione di documenti sottratti all'interno dei locali.

Rinuncia al diritto di rivalsa

La Compagnia rinuncia al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso parenti, conviventi, ospiti o collaboratori domestici, purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.

Recupero delle cose asportate

Se le cose assicurate, asportate, vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne abbia notizia. Le cose recuperate

divengono di proprietà della Compagnia se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Compagnia ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Garanzie Aggiuntive (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Gioielli e preziosi

Tutte le condizioni della presente garanzia Furto si intendono estese ai gioielli e preziosi, nei limiti della somma assicurata prescelta ed indicata in polizza e per la quale sia stato corrisposto il relativo premio.

Effetti personali all'esterno di locali

L'assicurazione è estesa alla

sottrazione di effetti personali portati all'esterno dall'Assicurato e familiari in tutto il mondo nei limiti della somma assicurata prescelta ed indicata in polizza e per la quale sia stato corrisposto il relativo premio.

I gioielli e preziosi sono garantiti a condizione che gli stessi siano assicurati nell'apposita Garanzia Aggiuntiva e sia stato pagato il relativo premio, nei limiti della relativa somma assicurata, con un limite massimo di 5.000 Euro (9.681.350 Lire).

Forma con franchigia (valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Qualora sia stata scelta ed espressamente indicata in polizza la **“Forma con franchigia”**, tutte le garanzie presenti nella sezione **“furto”** sono prestate con una franchigia assoluta di 500 Euro (968.135 Lire).

danni alla proprietà/furto - in caso di sinistro

Obblighi

In caso di sinistro, l'Assicurato o il Contraente deve:

- a) ottemperare al disposto dell'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- b) in caso di incendio, furto, rapina o di sinistro presumibilmente doloso, denunciare il fatto all'Autorità giudiziaria – specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno – entro 48 ore da quando ne è venuta a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le cose illese.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Procedura per la valutazione del danno

L'ammontare del danno e la determinazione dell'indennizzo è concordato con le seguenti modalità:

- a) direttamente dalla Compagnia, o persona da questa incaricata, con il Contraente/Assicurato o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle parti

- b) tra due periti nominati uno dalla Compagnia ed uno dal Contraente/Assicurato con apposito atto unico.

I due periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle parti, sono demandate al presidente del tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo perito sono ripartite a metà.

Mandato dei periti

I periti devono:

1. indagare su circostanze, natura, cause e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avrebbero potuto aggravare il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli "Obblighi" in caso di sinistro;

3. verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti alla voce "Valore delle cose assicurate e determinazione del danno" del presente capitolo;

4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi della voce "Procedura per la valutazione del danno" comma b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia.

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

- Per il fabbricato:
l'attribuzione del valore che il fabbricato assicurato aveva al



ZURIGO

momento del sinistro è ottenuta stimando la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo del fabbricato medesimo, escludendo soltanto il valore dell'area.

L'ammontare del danno si determina stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei recuperi.

- Per il contenuto: l'ammontare del danno indennizzabile si determina come differenza fra il valore di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove od equivalenti per rendimento economico, tipo, qualità, funzionalità, ed il valore di ciò che rimane dopo il sinistro del contenuto stesso, fermi i limiti previsti.

L'Assicurato acquista il diritto al pagamento dell'intero indennizzo purché proceda al rimpiazzo del contenuto e/o alla riparazione o ricostruzione del fabbricato nello stesso luogo o in altra località sempreché non ne derivi aggravio alla Compagnia.

Se ciò non avviene, la Compagnia limita l'indennizzo al valore delle cose al momento del sinistro al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed a ogni altra circostanza concomitante.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto

per esse non è operante il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

Forma a valore totale - Tolleranza in caso di assicurazione parziale (esclusivamente per la forma a Valore Totale)

Se al momento del sinistro la somma assicurata per il fabbricato o per il rischio locativo risulta inferiore al costo di ricostruzione a nuovo, escluso il valore dell'area, e per il contenuto al valore di rimpiazzo, la Compagnia risponde dei danni nel rapporto esistente tra i due suddetti importi.

Tuttavia, se al momento del sinistro, i valori di esistenza stimati non superano di oltre il 10% la somma assicurata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale.

Se tale limite risulta superato, la regola proporzionale verrà applicata per la sola eccedenza.

Assicurazione presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la

Compagnia è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, escluso comunque ogni obbligo solidale con gli altri assicuratori.

Esagerazione dolosa del danno

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

Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito, rimane stabilito che:

- la Compagnia, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato, prima delle rispettive scadenze, se previste;
- l'Assicurato deve restituire alla Compagnia l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento
 - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Raccolte e collezioni

Qualora la raccolta o collezione venga asportata o danneggiata

parzialmente, la Compagnia risarcirà soltanto il valore dei singoli pezzi perduti o danneggiati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Compagnia.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono

vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito dalla Compagnia presso la propria sede, ovvero presso quella dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo sempreché non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento verrà effettuato qualora, dalla procedura stessa, risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti nelle esclusioni delle rispettive sezioni.

Limite massimo d'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile (Spese di salvataggio), per nessun titolo la Compagnia potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

In tale limite massimo di indennizzo vanno ricomprese anche le eventuali indennità e/o i rimborsi previsti dalle singole garanzie.



ZURIGO

responsabilità civile

Cosa Assicuriamo

Il risarcimento delle Somme (capitali interessi e spese) che il Contraente o i familiari con lui conviventi (coniuge, figli maggiorenni e altri congiunti) e “convivente more uxorio” siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili, per danni involontariamente cagionati a terzi in tutto il mondo nell’ambito della vita privata, in conseguenza di fatto accidentale proprio, dei figli minorenni, di minori anche se in affidamento temporaneo, nonché degli addetti ai servizi domestici, “baby sitter” e persone “alla pari”. La garanzia è prestata anche per danni provocati a terzi, trasportati e non, dai figli minorenni dell’Assicurato a seguito di guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti, qualora tale guida:

- sia avvenuta contro la volontà dei genitori;
- avvenga in violazione delle norme di abilitazione prescritte dalla legge per la loro guida ed uso.

Esclusioni

- a) Non sono da considerare terzi:
1. tutti coloro la cui responsabilità è coperta dalla presente assicurazione;
 2. il coniuge, i genitori, i figli delle persone sopra indicate, nonché qualsiasi altro parente od altra persona con loro convivente;
 3. gli addetti ai servizi domestici “baby sitter” e persone “alla pari”, in caso di danni a cose.

- b) Sono inoltre esclusi dall’assicurazione i danni:
1. cagionati dall’esercizio di qualsiasi attività professionale, o connessa con affari, locazioni o noleggi;
 2. derivanti dalla proprietà degli immobili locati a terzi, che non siano identificati ed assicurati nella sezione “danni alla proprietà” della presente polizza;
 3. alle cose ed agli animali che l’Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
 4. alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell’Assicurato o da lui detenute;
 5. da furto;
 6. conseguenti ad inadempienza di obblighi contrattuali o fiscali;
 7. provocati sotto l’influsso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
 8. derivanti dalla circolazione di:
 - veicoli a motore;
 - natanti a motore e natanti a vela o a remi aventi lunghezza fuori tutto superiore a 7,50 mt.;
 - aerei di qualsiasi genere;
 9. da manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni dei fabbricati di proprietà o in conduzione;
 10. derivanti dalla proprietà, uso o detenzione di animali non domestici;

11. da umidità, stillicidio e insalubrità dei locali;
12. da atti dolosi;
13. nei casi in cui risulti operante altra assicurazione (ad esempio polizza stipulata dal condominio per l’intera proprietà, ecc.); in tali casi la garanzia di cui alla presente polizza è prestata a secondo rischio (per l’eccedenza rispetto ai massimali dell’altra assicurazione).

Garanzie aggiuntive

(valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Responsabilità civile verso terzi dell’insegnante

L’assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante ai sensi di legge all’Assicurato identificato in polizza nella sua qualità di insegnante. La garanzia comprende quindi i danni involontariamente cagionati a terzi, compresi gli allievi:

- nello svolgimento delle attività previste dal D.P.R. 31 maggio 1974, n. 416 e quelli cagionati durante il doposcuola;
- durante gite scolastiche, visite ad istituti, musei, luoghi di istruzione e stabilimenti.

Per i danni subiti dagli allievi durante l’esecuzione di esercitazioni pratiche e di lavori per i quali è obbligatoria l’assicurazione contro gli infortuni, la presente assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all’Assicurato a norma dell’art. 10 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124.

Responsabilità civile derivante dalla straordinaria manutenzione

A parziale deroga di quanto previsto alla voce esclusioni, la garanzia si intende estesa a danni derivanti dalla committenza di lavori di straordinaria manutenzione, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni dei fabbricati di proprietà o in conduzione indicati in polizza. La Compagnia paga anche nei casi di applicazione del Decreto Legislativo 494/96 e successive modifiche, purché l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dal Decreto stesso.

Responsabilità civile derivante dal servizio di alloggio e prima colazione

A parziale deroga di quanto previsto alla voce esclusioni, la garanzia s'intende estesa al

risarcimento dei danni da lesioni a persona, subiti dagli ospiti nell'ambito del servizio di alloggio e prima colazione, come previsto dal D.P.R. n° 616 del 24.07.1977 e legge n° 217 del 17.05.1983 e successive integrazioni.

In caso di sinistro**Obblighi**

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto alla garanzia.

Gestione vertenze/Spese legali

La Compagnia assume fino a

quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e 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. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Non sono rimborsabili le spese di professionisti non nominati od autorizzati dalla Compagnia.



malattie

Cosa Assicuriamo

La prestazione consiste nella liquidazione dell'indennità giornaliera pattuita, per ciascun giorno di degenza in caso di ricovero in Istituto di Cura (pubblico o privato).

L'assicurazione vale, per il ricovero in genere, reso necessario da malattia, infortunio, e nei casi di trapianto di organi.

In caso di intervento chirurgico ambulatoriale, viene riconosciuta l'indennità di un giorno.

La garanzia vale inoltre per la convalescenza, il parto non cesareo, i neonati e le fratture ossee documentate, nei limiti che seguono.

Limitazioni

Si intendono operanti le seguenti limitazioni:

1. l'indennità giornaliera viene riconosciuta per una durata massima di 300 giorni per evento;
2. in caso di convalescenza immediatamente successiva alla dimissione dell'Assicurato dall'Istituto di Cura la Compagnia corrisponde una indennità giornaliera pari al 50% di quella convenuta, per un periodo pari al doppio della durata del ricovero ma con il massimo di 20 giorni. La convalescenza deve essere prescritta dai sanitari che hanno avuto in cura l'Assicurato o dal medico curante;
3. in caso di parto non cesareo l'indennità garantita viene corrisposta fino ad un massimo di sette giorni di degenza per evento;
4. i neonati nel periodo di validità

della polizza sono gratuitamente assicurati per identiche somme e garanzie previste per la madre al momento della loro nascita, con decorrenza da tale momento e sino alle ore 24 del 60° giorno successivo;

5. in caso di:

5.1. ricovero a seguito di malattia che richieda, sia due pernottamenti consecutivi presso Istituto di Cura, che l'applicazione di un mezzo di contenzione inamovibile dal paziente, la Compagnia liquida la diaria pattuita per la degenza sino alla data di rimozione del mezzo (con il massimo di 60 giorni per sinistro);

5.2. frattura ossea documentata, la Compagnia liquida la diaria pattuita per la degenza:

- nel caso di applicazione di mezzo di contenzione inamovibile dal paziente e tendente all'immobilizzazione della parte, sino alla data di rimozione del mezzo (con il massimo di 60 giorni per sinistro);
- negli altri casi di frattura, nei quali non è necessario applicare il mezzo di contenzione con le caratteristiche esposte al punto precedente, sarà riconosciuto un importo pari all'indennità di degenza, per ogni giorno di inabilità temporanea totale (con il massimo di 30 giorni per sinistro).

Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

1. i primi tre anni dalla data di stipula del contratto per le conseguenze dirette di:
 - infortuni, accaduti precedentemente alla stipulazione della polizza;
 - malattie, malformazioni e stati patologici, che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione del contratto.
2. l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della polizza;
3. le malattie mentali e disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici;
4. gli infortuni conseguenti a delitti dolosi dell'Assicurato;
5. gli infortuni e le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
6. le conseguenze di inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche e terremoti, se avvenuti in Italia, Città del Vaticano e San Marino;
7. le conseguenze di insurrezioni e guerre;
8. la cura dell'A.I.D.S. e della sieropositività;
9. l'aborto volontario non terapeutico;
10. le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
11. le correzioni chirurgiche della miopia;
12. gli infortuni derivanti da sport aerei e dalle partecipazioni a

- corse o gare motoristiche ed alle relative prove ed allenamenti nonché dall'uso di deltaplani ed ultraleggeri;
13. degenze necessarie per avere assistenza di terzi nell'effettuare atti elementari della vita quotidiana, quando l'Assicurato non sia più autosufficiente e necessiti di misure di carattere assistenziale o fisioterapico di mantenimento;
 14. le cure dentarie e delle paradontopatie e le protesi quando non siano rese necessarie da infortunio;
 15. i ricoveri allo scopo di effettuare check up clinici;
 16. le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o

provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'assicurazione, per gli infortuni;
- dal 30° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le malattie;
- dal 300° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione, per le patologie varicose e per il parto.

Per l'aborto e per le malattie dipendenti da gravidanza o puerperio, la garanzia è operante - con il termine di aspettativa di

30 giorni - soltanto se la gravidanza ha avuto inizio in un momento successivo a quello di effetto dell'assicurazione.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra polizza riguardante gli stessi assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva effetto la polizza sostituita, per le prestazioni e i massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto precede vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.



ZURIGO

infortuni

Cosa Assicuriamo

Le conseguenze degli infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità Permanente, salvo quanto riportato alla voce "Esclusioni operanti per tutte le garanzie" della presente sezione "infortuni".

Caso Morte

La Compagnia corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, in parti uguali:

- se entro due anni dall'infortunio, ed in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;
- se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termine degli art. 60 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di polizza.

La Compagnia paga una seconda volta la somma convenuta per ciascun genitore se assicurato, ai figli minorenni che risultino Beneficiari dell'assicurazione, quando il medesimo infortunio provochi la morte di entrambi i genitori.

In tal caso, il massimo indennizzo globale non potrà comunque superare la somma di 800.000 Euro (1.549.016.000 Lire).

Caso Invalidità Permanente

Se l'Invalidità permanente si verifica entro due anni dal giorno dell'infortunio, la Compagnia:

1. accerta il grado di Invalidità Permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui allegato 1) del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modificazioni.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati nella tabella di cui sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

2. Liquidata un'indennità in percentuale sulla somma

assicurata secondo la tabella INAIL di cui al punto precedente con una franchigia fissa e assoluta del 3%. Tale franchigia scomparirà nei casi di invalidità accertata superiore al 25% e pertanto il grado di invalidità corrisponderà alla percentuale di indennità da liquidare.

Limitatamente a gare ed allenamenti relativi alle seguenti attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, organizzati sotto l'egida delle relative Federazioni, l'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta del 5%.

3. Liquidata un'indennità pari alla somma assicurata quando secondo la tabella INAIL di cui al punto precedente l'invalidità accertata sia pari o superiore al 70%.

Esclusioni operanti per tutte le garanzie della sezione infortuni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

1. alla pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri) ed alle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
2. alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o

- comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
3. all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;
 4. a stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
 5. all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 6. a delitti dolosi dell'Assicurato o del/dei Beneficiari;
 7. all'esercizio di altre attività professionali, rispetto a quella indicata in polizza, per le quali ricorrono i termini di cui all'art. 13 delle Condizioni Generali; la Compagnia riconosce il 70% delle prestazioni assicurative concordate, a condizione che l'Assicurato o i Beneficiari dimostrino che tali attività non erano svolte all'atto della stipulazione della polizza o dei suoi successivi aggiornamenti;
 8. a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti se avvenuti in Italia,

Città del Vaticano e San Marino;

9. a stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero, e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici;
10. trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:

- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.

Servizio militare

L'assicurazione vale durante:

- il servizio militare in tempo di pace, o di quello sostitutivo dello stesso;
- il richiamo per ordinarie esercitazioni.

L'assicurazione non vale durante:

- l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva;
- il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- operazioni di carattere eccezionale svolte all'estero;
- l'uso e guida di mezzi aerei militari ed esercizio del paracadutismo.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza rateale di premio, posteriore all'inizio del servizio militare, è facoltà del Contraente di richiedere la sospensione dell'assicurazione fino al termine del servizio stesso.

Ulteriori rimborsi

In caso di Infortunio liquidabile a termini di polizza la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, sino ad un massimo di 2.500Euro (4.840.675 Lire) per evento, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:

- trasporto dal luogo dell'infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;
- rimpatrio se l'infortunio è avvenuto all'estero;
- azioni di salvataggio o di ricerca dell'Assicurato stesso;
- trasporto della salma a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza.

Massimo indennizzo

Il massimo indennizzo non potrà in ogni caso superare, per ciascun Assicurato la somma di 400.000 Euro (774.508.000 Lire).

Cumulo di indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Compagnia corrisponde alle persone indicate alla voce "**Caso Morte**" del capitolo "**Cosa Assicuriamo**" la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario. Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa



ZURIGO

indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Compagnia paga alle persone di cui al capoverso precedente l'importo liquidato od offerto.

Garanzie aggiuntive (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

A) Spese di cura

La Compagnia rimborsa, per ogni infortunio, le spese effettivamente sostenute dall'Assicurato in conseguenza dell'infortunio stesso per: medici, Chirurghi, Ospedali, Case di Cura, fisioterapie, bagni, forni ed altre cure mediche indispensabili, con l'esclusione delle protesi, comprese però le spese per l'acquisto di apparecchi

protesici applicati durante l'intervento. La somma assicurata indicata in polizza rappresenta il massimo esborso per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).

La garanzia è prestata con un limite massimo di 2.500 Euro (4.840.675 Lire) per anno e per sinistro e con una franchigia a carico dell'Assicurato di 150 Euro (290.440 Lire) per ogni infortunio.

B) Limitazione della garanzia ai soli rischi extraprofessionali

A parziale modifica del capitolo "Cosa Assicuriamo", si conviene che:

- la garanzia è limitata agli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di normali attività dei tutto estranee per circostanze di

tempo, modo e luogo all'esercizio di qualsiasi professione, arte o mestiere cui si dedichi abitualmente, fermo quanto previsto nel capitolo esclusioni.

C) Discipline sportive

L'assicurazione è estesa all'esercizio delle seguenti discipline sportive, se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia. L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta del 10% per il caso Invalidità Permanente.

norme comuni alle garanzie infortuni e malattie

Persone non assicurabili - Cessazione delle garanzie

Premesso che la Compagnia non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione se al momento della stipulazione della polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi, resta precisato che qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto l'assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato - senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

Limiti di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino l'80° anno d'età.

Rinuncia alla Rivalsa

La Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

In caso di sinistro

Obblighi

La denuncia del ricovero o dell'infortunio con l'indicazione delle cause che lo determinarono corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Sede della Compagnia od all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, entro cinque giorni dal ricovero, dell'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritti ne abbiano avuto la possibilità.

L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire alla visita di medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica. Le spese relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato.

Criteri di indennizzabilità

Nel caso di malattia, la Compagnia effettua a termini di polizza il pagamento di quanto dovuto all'Assicurato od ai suoi eredi a degenza ultimata. Il giorno di entrata e quello di dimissione dall'Istituto di cura verranno entrambi considerati giornate di degenza.

Nel caso di infortunio la Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio.

Qualora l'infortunio colpisca una persona che non è fisicamente integra o sana, è ritenuto non

indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da condizioni menomative coesistenti. La liquidazione verrà fatta in Italia in valuta locale.

Controversie arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla polizza, è demandata per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per Parte, ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici, avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei Medici. Il Collegio Medico risiede, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la Sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

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

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

parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità Permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche) espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente

sottoscritta dall'Assicurato. Qualora non ci sia immediato accordo fra le parti sull'ammontare dell'indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvederà al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

tutela giudiziaria

Premessa

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia “tutela giudiziaria” si avvale della

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A. con sede in Verona, c.a.p. 37126, via IV Novembre, 24 tel 045912841 - 912842 fax 0458300010 in appresso denominata D.A.S.

Cosa assicuriamo

Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assicura nei limiti del massimale previsto in polizza e delle condizioni che seguono, il rischio delle seguenti spese che si rendono necessarie per la tutela dei diritti dell'Assicurato:

- le spese di assistenza stragiudiziale;
- gli oneri per l'intervento di un legale;
- gli oneri per l'intervento di un perito d'ufficio (C.T.U.);
- gli oneri per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- le spese di giustizia, in caso di condanna penale;
- le spese liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- le spese conseguenti ad una transazione autorizzata dalla D.A.S.;
- le spese di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- le spese di indagine per la ricerca di prove a difesa;
- le spese per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;

- le spese degli arbitri e del legale intervenuti, nel caso in cui una controversia che rientri in garanzia debba essere deferita o risolta avanti a uno o più arbitri.

1) Vita privata (garanzia base)

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato nell'ambito della sua vita privata, qualora:

- a) subisca danni extracontrattuali dovuti a fatto illecito di terzi;
- b) sia convenuto in giudizio per rispondere civilmente di danni extracontrattuali causati a terzi ove la garanzia della Società che assicura la Responsabilità Civile, alla cui effettiva operatività è subordinato l'intervento della garanzia, abbia erogato fino ad esaurimento il massimale previsto oppure abbia espletato gli obblighi previsti dall'art. 1917 del Codice Civile;
- c) sia sottoposto a procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione; si comprendono i procedimenti penali originati da fatti connessi all'attività lavorativa subordinata ed inoltre, a parziale deroga di quanto previsto al capitolo “Esclusioni”, i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale e/o amministrativa;
- d) sia sottoposto a procedimento penale per delitto doloso, purché l'Assicurato venga prosciolto o assolto con decisione passata in giudicato, fermo restando l'obbligo per l'Assicurato di denunciare il sinistro al momento in cui il procedimento penale abbia inizio.

In tale ipotesi la Società rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

Sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi causa.

Si comprendono a parziale deroga di quanto previsto al capitolo “Esclusioni” i procedimenti penali derivanti da violazioni in materia fiscale e/o amministrativa.

- e) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale per le quali il valore in lite sia superiore a 250 Euro (484.068 Lire). Sono pertanto comprese:
 - le controversie, incluse quelle relative alla locazione, al diritto di proprietà e ad altri diritti reali riguardanti l'abitazione principale o quelle secondarie o stagionali dell'Assicurato purché da lui direttamente utilizzate;
 - le controversie nascenti dal contratto di lavoro dipendente dell'Assicurato, sia con Impresa Privata sia con Ente Pubblico;
 - le controversie con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali o Sociali;
 - le controversie con Compagnie di Assicurazione Private compresa la stessa Zurigo;
- f) debba sostenere controversie di diritto civile di natura contrattuale per le quali il valore in lite sia superiore a 500 Euro (968.135 Lire) che debbano essere processualmente trattate ed eseguite nei paesi dell'Unione Europea, Svizzera, Principato di Monaco e Liechtenstein in deroga a



ZURIGO

quanto previsto dal capitolo
“**Estensione territoriale**”.

Persone assicurate

La garanzia si intende valida per l'Assicurato/Contraente, per le persone risultanti dal suo stato di famiglia, nonché per i suoi conviventi che tali risultino da riscontro anagrafico.

2) Garanzia Aggiuntiva Circolazione Stradale (valida se espressamente richiamata in polizza)

Le garanzie previste ai precedenti punti a), c), e) ed f) si intendono operanti anche in relazione ad eventi connessi alla proprietà o alla guida degli autoveicoli, dei motoveicoli e dei ciclomotori, conducibili con patente A o B, appartenenti a tutte le persone che compongono il nucleo familiare.

Persone assicurate

La garanzia si intende valida per le persone di cui sopra, alla guida di veicoli di loro o altrui proprietà, per i conducenti autorizzati alla guida dei veicoli di loro proprietà, nonché per i trasportati sui veicoli da loro condotti.

In caso di vertenza tra il Contraente ed altre persone Assicurate, la garanzia sarà prestata solo a favore del Contraente.

Estensione territoriale

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale;

- in Italia, Vaticano e San Marino negli altri casi, salvo quanto previsto al capitolo “**Cosa e Come Assicriamo**” lettera f).

Delimitazioni

- a) Esclusioni comuni a tutte le garanzie.

La garanzia non vale per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di natanti od aerei a motore, ed inoltre di veicoli, salvo che sia stata resa operante la garanzia circolazione stradale;
- materia fiscale ed amministrativa;
- diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- controversie riferibili a beni immobili non direttamente utilizzati dall'Assicurato e/o dai suoi familiari;
- operazioni di acquisto e costruzione di beni immobili;
- operazioni di acquisto di beni mobili registrati salvo che sia stata resa operante la garanzia circolazione stradale;
- vertenze di lavoro dipendente e procedimenti penali allo stesso connessi, quando l'Assicurato sia un operatore medico sanitario, dipendente ospedaliero;
- i danni derivanti da inidoneità, mancato, errato, insufficiente adeguamento dei sistemi informatici (hardware e software) in relazione:
- alla gestione delle date per il

cambio del millennio che è avvenuto il primo gennaio dell'anno duemila;

- alla gestione multivalutaria.

- b) Esclusioni specifiche per la circolazione stradale (garanzia aggiuntiva)

La garanzia non vale se:

- il conducente non è abilitato o non è in possesso dei requisiti alla guida secondo la normativa vigente;
- il conducente è imputato di guida in stato di ebrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope ovvero gli siano state applicate le sanzioni ai sensi degli artt. 186 e 187 C.d.s., o se è imputato di fuga od omissione di soccorso (art. 189 C.d.s.), o di un diverso reato se questo è stato commesso in stato di ebrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o psicotrope, o con omissione di soccorso;
- il conducente guida il veicolo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente;
- il veicolo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria R.C.A.;
- il veicolo è usato in difformità da immatricolazione.

Norme che regolano la prestazione del servizio

Insorgenza del sinistro - operatività della garanzia assicurativa

Il sinistro s'intende insorto e

quindi verificato nel momento in cui l'Assicurato, la Controparte o un terzo ha iniziato a violare norme legislative o contrattuali. La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione della polizza, se si tratta di risarcimento di danni extracontrattuali e di procedimento penale;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione della polizza, negli altri casi;
- la garanzia si estende ai sinistri insorti nel periodo contrattuale, ma manifestatisi e denunciati entro 360 giorni dalla cessazione della polizza.

La garanzia non viene prestata per i sinistri insorgenti da patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della polizza, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.

Le vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti sinistro unico.

In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo evento-fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

Denuncia di sinistro e libera scelta del legale

In caso di sinistro l'Assicurato deve darne immediata comunicazione, trasmettendo tutti gli atti o documenti di cui al successivo articolo, alla D.A.S. in via preferenziale o,

subordinatamente, alla Compagnia.

I sinistri denunciati oltre un anno dalla loro insorgenza ex art. 2952 del Codice Civile comporteranno per l'Assicurato la prescrizione dal diritto alla garanzia.

L'Assicurato dovrà immediatamente, e comunque entro il termine utile per la difesa, far pervenire alla D.A.S. o alla Compagnia notizia di ogni atto a lui notificato tramite Ufficiale Giudiziario.

Contemporaneamente alla denuncia del sinistro, l'Assicurato può indicare un legale - residente nella località ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria non abbia esito positivo.

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con la D.A.S. o con la Compagnia.

Fornitura dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

L'Assicurato è tenuto a fornire alla D.A.S. tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro, nonché ad assumere a proprio carico tutti gli oneri fiscali che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro,

la D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia.

Ove ciò non riesca e in ogni caso quando sia necessaria la difesa penale, la D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi del capitolo "**Denuncia di sinistro e libera scelta del legale**".

Le garanzie sono operanti esclusivamente per i sinistri per i quali gli incarichi a legali e/o a periti siano stati preventivamente concordati con la D.A.S. per ogni stato della vertenza e grado di giudizio; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

Dopo la denuncia del sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con la D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla D.A.S. per la trattazione della pratica. Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere, i quali verranno ratificati dalla D.A.S. che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

L'esecuzione forzata di un titolo verrà estesa a due tentativi. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura ed al deposito della domanda di ammissione del credito.

La D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti e non

sostiene il pagamento di multe o di ammende.

Disaccordo sulla gestione del sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e la D.A.S. sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio in un procedimento civile, o in caso di ricorso al Giudice

Superiore in un procedimento civile o penale, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi per iscritto, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le parti dovranno accordarsi. Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale competente. (vedi Foro Competente).

Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale, interessi e rivalutazioni sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta alla D.A.S. quanto liquidato a favore dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze ed onorari, purché da Essa anticipato.

assistenza famiglia

Premessa

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei sinistri relativi alla presente garanzia, si avvale di **Europ Assistance Italia S.p.A.** Con sede in Milano 20135 - Piazza Trento, 8.



Quando e Come Vi Assistiamo

L'assistenza opera 24 ore su 24, entro i limiti ed alle condizioni che seguono:

- nei confronti del Contraente e delle persone costituenti il suo nucleo familiare e risultanti dallo stato di famiglia;
- nei confronti dell'abitazione del Contraente situata in Italia, nello stato Città del Vaticano o Repubblica di San Marino.

Definizioni specifiche

Abitazione: fabbricato o porzione di fabbricato luogo di residenza dell'Assicurato che deve essere:

- situato in Italia, Repubblica di San Marino o Città del Vaticano;
- adibito ad esclusivo uso abitativo.

Animale domestico: il cane o il gatto.

Assicurato: il Contraente ed i componenti del suo nucleo familiare, conviventi, risultanti dallo stato di famiglia.

Estensione Territoriale: Italia, San Marino, Città del Vaticano.

In viaggio: qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Cosa Assicuriamo

1. Invio di un idraulico in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'Assicurato sia necessario un idraulico per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un idraulico, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 Euro (290.440 Lire) per sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

2. Interventi di emergenza per danni da acqua

Qualora, a seguito di danni causati da spargimento d'acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dell'abitazione e del relativo contenuto, la Centrale Operativa provvederà all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, tenendo la Compagnia a proprio carico il costo dell'intervento fino ad un massimale di 150 Euro (290.440 Lire) per sinistro.

3. Invio di un elettricista in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'Assicurato sia necessario un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'abitazione, dovuta a guasti agli interruttori di

accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un elettricista, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 Euro (290.440 Lire) per sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

4. Invio di un fabbro in caso di emergenza

Qualora presso l'abitazione dell'Assicurato sia necessario un fabbro per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvederà all'invio di un fabbro, tenendo la Compagnia a proprio carico l'uscita e la manodopera fino ad un massimo di 150 Euro (290.440 Lire) per sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

5. Invio di un artigiano per interventi ordinari

Qualora presso l'abitazione dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione dell'impianto idraulico, elettrico o degli infissi, la Centrale Operativa provvederà all'invio dello stesso. Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, ecc.).

6. Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia o all'estero e, a



ZURIGO

causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 1., 2., 3. e 4. oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio, debba rientrare immediatamente alla propria abitazione, la Centrale Operativa fornirà, all'Assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo la Compagnia a proprio carico le relative spese, fino ad un massimo complessivo per sinistro di 250 Euro (484.068 Lire).

Nei casi in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo la Compagnia a proprio carico la relativa spesa.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Centrale Operativa un'adeguata documentazione sui sinistri che danno luogo alle prestazioni.

7. Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti vandalici, furto o tentato furto che abbiano colpito l'abitazione dell'Assicurato, la sicurezza della stessa sia compromessa, la Centrale Operativa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, a

contattare una società di vigilanza che invierà una persona per poter garantire la sicurezza dell'abitazione dell'Assicurato.

La Compagnia terrà a proprio carico le spese fino ad un massimo di 48 ore ed in ogni caso garantirà le tariffe concordate con l'Istituto di vigilanza.

Qualora per ragioni obiettive non fosse possibile reperire una guardia giurata o fosse già stato contattato un Istituto di vigilanza di fiducia, specifiche istruzioni verranno fornite telefonando alla Centrale Operativa.

8. Invio di un aiuto per la famiglia

Qualora, a seguito di infortunio e/o malattia improvvisa, l'Assicurato sia stato ricoverato in un ospedale e si renda necessaria la presenza di una persona che si prenda cura dei suoi figli minorenni a casa, la Centrale Operativa procurerà una persona fidata oppure organizzerà il viaggio di andata e ritorno di un parente, domiciliato in Italia, per permettergli di trasferirsi a casa dell'Assicurato.

La Compagnia terrà a proprio carico i relativi costi fino ad un massimo di 100 Euro (193.627 Lire) per sinistro.

9. Consulenza medica

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Centrale

Operativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

10. Invio di un medico generico in casi d'urgenza

Qualora, a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato, in Italia, necessiti di un medico dalle ore 20 alle ore 8 o nei giorni festivi e non riesca a reperirlo, la Centrale Operativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese di Zurigo uno dei medici convenzionati.

In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Centrale Operativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'Assicurato nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.

11. Trasporto in autoambulanza in Italia

Qualora a seguito di infortunio o malattia l'Assicurato necessiti di un trasporto in autoambulanza, successivamente al ricovero di primo soccorso, la Centrale Operativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo Zurigo a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).

12. Invio di medicinali urgenti

Qualora l'Assicurato, a seguito di prescrizione medica, necessiti di medicine e/o articoli sanitari

e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico curante, la Centrale Operativa, provvederà, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, alla consegna di quanto prescritto dal medico curante. Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

13. Invio di un infermiere al domicilio

Qualora l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di infortunio o malattia improvvisa, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Centrale Operativa procurerà direttamente all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata, assumendone Zurigo l'onorario fino ad un massimo di 150 Euro (290.440 Lire) complessivi per sinistro. Le seguenti prestazioni/informazioni saranno fornite dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

14. Informazioni burocratiche

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni burocratiche relativamente a:

- certificati: cittadinanza, matrimonio, morte, nascita, penale, residenza, stato di famiglia, ecc.;
- documenti Personali: carta d'identità, codice fiscale, libretto di lavoro, libretto di pensione, passaporto, patente di guida;

- varie: carta di circolazione, revisione auto;
 - rilascio e variazioni dei suddetti documenti;
- telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

15. Informazioni legali

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni legali relativamente a:

- famiglia: adozione, affidamento, comunione dei beni, divorzio, eredità, interdizione, matrimonio, paternità/maternità, separazione dei beni, separazione personale, successione, testamento, tutela;
 - casa: compravendita appartamenti, compravendita beni e servizi, condominio, equo canone/patti in deroga, lavoro domestico;
- telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste. La Centrale Operativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato ad un proprio legale.

16. Informazioni turistiche

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni turistiche relativamente a:

- viaggi: orari aerei, treni e traghetti, agenzie viaggi, alberghi, campeggi, ristoranti, stazioni sciistiche e termali, itinerari turistici, musei, fiere;

- amministrative: documenti e certificati necessari per viaggi all'estero;
- telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

Garanzia aggiuntiva (valide solo se espressamente richiamate in polizza)

Assistenza agli animali domestici

17. Consulenza veterinaria d'urgenza per animali domestici

Qualora l'Assicurato, nell'impossibilità di contattare il proprio veterinario, necessiti di informazioni e consulenze relative a:

- consigli di primo intervento per ingestione o contatto con sostanze tossiche;
 - consigli di primo soccorso per malattie traumatiche, respiratorie, gastroenteriche;
 - gestione delle patologie legate alla riproduzione (primi calori, monte non desiderate, metodiche di inseminazione, metodiche di sterilizzazione);
 - consigli di primo soccorso durante il parto;
 - consigli per malattie dei cuccioli (cane e gatto);
- tramite collegamento telefonico diretto effettuato tra il Veterinario della Centrale Operativa e l'Assicurato, potrà ricevere le informazioni e consulenze richieste. Le seguenti prestazioni/informazioni saranno fornite



ZURIGO

dal Lunedì al Venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali.

18. Informazioni sui centri di pronto soccorso veterinario

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni riguardanti i Centri di Pronto Soccorso Veterinario, telefonando alla Centrale Operativa potrà conoscere l'ubicazione dei Centri più vicini al luogo in cui si trova.

19. Informazioni sugli operatori di settore

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relativamente all'ubicazione di:

- centri medici veterinari;
- negozi di/per animali;
- pensioni;
- allevamenti;
- centri di addestramento;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

20. Informazioni legali relative agli animali domestici

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relative a:

- danni subiti dagli animali (maltrattamenti, furto);
- convivenza con gli animali (rapporti condominiali e derivanti dal contratto di locazione);
- danni cagionati dagli animali a terzi;

telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere le informazioni richieste.

La Centrale Operativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate

dall'Assicurato ad un proprio legale.

21. Informazioni per viaggiare in compagnia dell'animale domestico

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relative a:

- possibilità di viaggiare in compagnia dell'animale domestico;
- malattie presenti nelle zone dove si è diretti in compagnia dell'animale;
- obbligatorietà e frequenza delle vaccinazioni per l'espatrio e diverse normative regionali e nazionali in materia;

la Centrale Operativa provvederà a verificare la disponibilità ad accogliere l'animale domestico presso le strutture alberghiere nella località dove l'Assicurato intende soggiornare, le Compagnie aeree, le Compagnie di navigazione ecc., ed a fornire all'Assicurato le informazioni richieste.

Esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

1. Ogni prestazione, fatta eccezione per quelle ai punti n. 14. 15. 16. 18. 19. 20. e 21., viene fornita fino a tre volte per ciascun tipo, entro il periodo di durata annuale della garanzia.
2. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o

dipendenti da:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio.
 - d) abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni.
3. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese necessarie al ripristino di parti dell'abitazione interessate dall'intervento di assistenza.
 4. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative al Servizio, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
 5. La Compagnia non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.
 6. Ogni diritto nei confronti della Compagnia si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla

prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

7. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero risarcimento, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Compagnia nel termine di tre giorni.

Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.

8. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
9. Il diritto alle assistenze fornite dalla Compagnia decade

qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.

10. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

In Caso di Sinistro

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde



oppure al numero di Milano
02 58 28 61 60

Oppure se non può telefonare può inviare un telex al 321363 EURA I o un telegramma a:

Europ Assistance Italia S.p.A.

Piazza Trento, 8 - 20135 Milano.
In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita.

2. Nome e Cognome.
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla SEIC in caso di polizza senza garanzia aggiuntiva oppure ZSEI in caso di polizza che comprende la garanzia aggiuntiva.
4. Indirizzo del luogo in cui si trova.
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Centrale Operativa.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli **originali** (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese.

In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.



glossario giuridico

Assistenza stragiudiziale: è quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice e per evitarlo.

Danno extracontrattuale: è il danno ingiusto conseguente al fatto illecito: quello del derubato, dell'ospite che scivola sulle scale sdruciolevoli o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto colposo: è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso: è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Delitto preterintenzionale: si ha delitto preterintenzionale, o oltre l'intenzione, quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

Fatto illecito: non è inadempimento, ossia violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari.

Il fatto illecito consiste nella inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o in un comportamento che violi un diritto assoluto del singolo.

Insorgenza (del sinistro): coincide con il momento in cui viene violata la norma di legge o si verifica la lesione del diritto che dà origine alla controversia. Tale momento

deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza e - per le controversie contrattuali - collocarsi oltre 90 giorni da detta decorrenza:

- nel **Penale** (garanzia immediata): giorno in cui è stato commesso il reato; si ricava dalla informazione di garanzia e non ha nulla a che fare con la data di notificazione di quest'ultima;
- nell'**Extracontrattuale** (garanzia immediata): giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento;
- nel **Contrattuale** (carenza di 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme ed ai patti concordati.

Lesioni personali colpose

(art. 590 C.P.): commette reato di lesioni personali colpose chi, senza volontà, provoca lesioni ad una persona.

Omicidio colposo (art. 589 C.P.): commette reato di omicidio colposo chi, senza volontà ed intenzione, provoca la morte di una persona.

Oneri fiscali (a carico dell'Assicurato): spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.).

Procedimento penale: inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazioni di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto. Per la garanzia di

polizza, è essenziale la contestazione iniziale (prima del giudizio vero e proprio), salvo quanto previsto per la garanzia aggiuntiva "**Procedimenti penali per delitti dolosi**".

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (**Per delitti:** reclusione, multa; **Per contravvenzioni:** arresto, ammenda).

I delitti si dividono poi, in base all'elemento psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Spese di giustizia: sono le spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile invece le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle.

Statuto dei lavoratori (art. 28): ricorso degli organismi sindacali avverso comportamenti antisindacali posti in essere dal datore di lavoro.

Transazione: accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Vertenza contrattuale: controversia insorta in merito ad esistenza, validità, esecuzione di patti, accordi, contratti precedentemente conclusi tra le Parti, anche oralmente, con inadempimento delle relative obbligazioni.

allegato 1: classificazione delle attività professionali

Se un Assicurando ha più occupazioni è necessario adottare il tasso della classe professionale di rischio più elevata.

Classe professionale 1^a

Codice Professione		
1010.00	Soggetti che non svolgono attività professionali a scopo di lucro	
	.01	- abiente,
	.02	- casalinga,
	.03	- ministro del culto,
	.04	- pensionato,
	.05	- studente,
	.99	- altre attività.
1020.00	Soggetti che esercitano una professione prevalentemente sedentaria e non svolgono attività in ambienti ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili in genere	
	.01	- anestesista,
	.02	- architetto - che non accede ai cantieri -,
	.03	- assistente di medici o di dentisti, levatrice, massaggiatore,
	.04	- collaboratrice o collaboratore domestico,
	.05	- compositore, concertista, direttore d'orchestra, disegnatore, scrittore, pittore,
	.06	- dentista,
	.07	- farmacista,
	.08	- impiegato amministrativo,
	.09	- imprenditore o dirigente di azienda,
	.10	- insegnante di materie non sperimentali e non di pratica professionale,
	.11	- ingegnere - che non accede ai cantieri -,
	.12	- libero professionista in genere,
	.13	- magistrato,
	.14	- medico,
	.15	- negoziante al minuto (non ambulante) senza laboratorio di riparazione e che non partecipa ai lavori di installazione,
	.16	- parrucchiere, manicure e pedicure, estetista,
	.17	- personale addetto (escluso art. igienico sanitari, elettrodomestici, mobiliari, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.99	- altre attività.

**Classe professionale 2^a**

Codice Professione		
2010.00	Soggetti che accedono o lavorano abitualmente in laboratori, sale macchine, magazzini, depositi, cantieri	
	.01	- architetto – con accesso ai cantieri - ,
	.02	- commerciante all'ingrosso, gestore di lavanderia o tintoria
	.03	- esercente di autorimessa,
	.04	- geometra,
	.05	- impiegato tecnico,
	.06	- infermiere,
	.07	- ingegnere – con accesso ai cantieri - ,
	.08	- spedizioniere,
	.99	- altre attività.
2020.00	Soggetti che svolgono attività di controllo o di sperimentazione	
	.01	- biologo, chimico, fisico, e loro assistenti,
	.02	- veterinario,
	.99	- altre attività.
2030.00	Soggetti che svolgono un'attività fisica o che insegnano materie sperimentali	
	.01	- cesellatore, scultore,
	.02	- insegnante di materie sperimentali anche in laboratorio o di pratica professionale,
	.03	- insegnanti di educazione fisica, di scuola guida, maestro di sport,
	.04	- studente educazione fisica,
	.99	- altre attività.
2040.00	Soggetti che svolgono la loro attività all'esterno dell' azienda e soggetti che compiono frequenti viaggi	
	.01	- agente, rappresentante, propagandista,
	.02	- agronomo, enologo,
	.03	- funzionario addetto all' organizzazione commerciale, ispettore,
	.04	- giornalista, pubblicita,
	.05	- imprenditore o dirigente d'azienda,
	.99	- altre attività.
2050.00	Soggetti che attendono alla confezione, vendita o somministrazione di generi alimentari o alla vendita al dettaglio in genere	
	.01	- artigiano che usa piccole macchine utensili (fotografo, modista, orafo, orologiaio, ottico, pellicciaio, restauratore di oggetti d'arte, esclusi i mobiliari),
	.02	- barista, cameriere,
	.03	- commerciante ambulante,
	.04	- esercente di ristorante o di esercizio pubblico in genere,
	.05	- negoziante per la vendita di elettrodomestici, radio tv, art. igienico sanitari,
	.06	- macellaio senza macellazione,
	.07	- odontotecnico,
	.08	- personale addetto (art. igienico sanitari, elettrodomestici, mobiliari, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.09	- salumiere,
	.99	- altre attività.

Classe professionale 3ª

Codice Professione		
3010.00	Soggetti che esercitano una professione che implica la partecipazione alla lavorazione e preparazione di generi alimentari	
	.01 .99	- casaro, cuoco o gastronomo, esercente di laboratorio ed azienda di panetteria o di pasticceria o di pastificio, - altre attività.
3020.00	Soggetti che esercitano una professione che implica attività manuali e senza accesso ad impalcature all'esterno di fabbricati, su tetti e costruzioni	
	.01 .02 .03 .04 .99	- elettricista, elettrotecnico, idraulico, - imbianchino, calzolaio, elettrauto, floricoltore, gessaio, gestore di stazione di servizio per autoveicoli, meccanico di carrozzeria o di auto officina, pavimentatore, piastrellista, orticoltore, stuccatore, tappezziere, tessitore, tipografo, verniciatore - autista di autoambulanze, taxi, motocarri, macchine operatrici - autotrasportatore, - altre attività.

Classe professionale 4ª

Codice Professione		
4010.00	Soggetti che svolgono attività comportanti lavori di pesante manualità, lavori con/od a macchine operatrici, lavori su impalcature all'esterno delle costruzioni, lavori in cantiere senza uso di esplosivi	
	.01 .02 .99	- agricoltore, allevatore di bestiame, capomastro ed addetto ai lavori edili che non ha contatto con mine, carpentiere, fabbro, esercente macelleria con partecipazione alla macellazione, - falegname, elettricista, elettrotecnico, idraulico, meccanico di costruzioni in metallo, - altre attività.