

Assicurazione Danni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
(DIP aggiuntivo Danni)

Vittoria Assicurazioni S.p.A. - Gruppo Vittoria Assicurazioni
Polizza R.E. "Programma Oggi per il Domani Danni 05/24"

Il presente documento è stato redatto in data 01/06/2024
ed è l'ultima versione disponibile



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

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

Vittoria Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Ignazio Gardella 2 - 20149 Milano – Italia, Codice Fiscale e numero d'iscrizione Registro Imprese di Milano 01329510158 - R.E.A. N. 54871, Iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione sez. I n. 1.00014, Società facente parte del Gruppo Vittoria Assicurazioni iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi n. 008, soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Yafa S.p.A., tel. +3902482191; sito internet: www.vittoriaassicurazioni.com, e-mail: info@vittoriaassicurazioni.it, pec: vittoriaassicurazioni@pec.vittoriaassicurazioni.it

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio del 31/12/2023 il patrimonio netto dell'impresa ammonta a € 818.985.709, il capitale sociale a € 67.378.924 e le riserve patrimoniali a € 670.844.734.

Sul sito internet dell'Impresa www.vittoriaassicurazioni.com nella Sezione Investor Relations al seguente link (<https://www.vittoriaassicurazioni.com/pages/DettServ.aspx?idArea=10&idCat=112&idDet=491>) è reperibile la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa (SFCR) nella quale sono riportati: il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR) pari a € 670.454.187 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.350.788.521; il requisito patrimoniale minimo (MCR) pari a € 301.704.384 i cui mezzi propri ammissibili alla copertura ammontano a € 1.174.064.635; l'indice di solvibilità (Solvency Ratio) pari a 201,5%.

La legislazione applicabile al contratto, in base all'art. 180 del D.Lgs. 209/2005, è quella italiana.



Che cosa è assicurato?

SEZIONE INFORTUNI

La Sezione prevede l'indennizzo per infortunio subito dal Contraente/Assicurato e/o dai familiari del "Nucleo familiare" indicati in polizza nello svolgimento delle attività professionali e non professionali;

Sono compresi in garanzia gli infortuni derivanti da:

- uso e guida di veicoli in genere;
- uso e guida di mezzi militari e macchine operatrici il cui utilizzo sia necessario o complementare;
- all'attività del Contraente/Assicurato per conto del proprio comando;
- uso di qualsiasi mezzo di locomozione (terrestre o marittimo) militare, pubblico o privato;
- malore o incoscienza.

Sono altresì considerati infortuni:

- i colpi di sole o di calore;
- l'asfissia non di origine morbosa;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- le affezioni derivanti da morsi di animali, punture di aracnidi o di insetti (per questi ultimi sono comunque escluse la malaria, le malattie tropicali ed altre affezioni di cui gli insetti sono portatori necessari e le conseguenze della puntura di zecca);
- la folgorazione;
- le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;

- le lesioni causate da improvviso contatto con sostanze corrosive;
- le infezioni - escluso il virus H.I.V. se il germe infettivo si sia introdotto nell'organismo attraverso una lesione esterna traumatica contemporaneamente al verificarsi della lesione stessa;
- le rotture sottocutanee riferite a tendine di Achille (trattate o non trattate chirurgicamente), tendine del bicipite brachiale (prossimale o distale), tendine rotuleo tendine dell'estensore del pollice e tendine del quadricipite femorale.

Sono inoltre compresi gli infortuni:

- subiti durante attività di assistenza alle popolazioni e/o per pratica di attività sportive/ricreative durante le missioni di pace all'estero;
- subiti durante trasferimenti per servizio;
- derivanti da colpa grave e tumulti popolari.

Caso di morte

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, l'Impresa corrisponde la somma assicurata ai beneficiari designati, o in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

Inoltre, se l'infortunio è extraprofessionale (giudicato non dipendente da causa di servizio dai competenti Organi dell'Amministrazione), l'Impresa corrisponde, in aggiunta alla somma assicurata, un'indennità per cinque anni, di importo annuo pari a:

Euro 30.000 se l'Assicurato non ha figli a carico:

Euro 36.000 se l'Assicurato ha figli a carico.

L'importo è erogato in rate annuali.

Morte presunta

L'Impresa indennizza il capitale previsto per il caso di morte anche qualora l'Assicurato scompaia quando si trovi su un mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo – per il cui uso o guida la garanzia risulti operante – e si presuma che sia avvenuto il decesso conseguente a caduta, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto.

Rimpatrio della salma

Se il decesso dell'Assicurato avviene all'estero, l'Impresa rimborsa le spese sostenute per il rimpatrio della salma.

Caso di Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha come conseguenza l'invalidità permanente definitiva totale, l'Impresa corrisponde la somma assicurata.

Se l'infortunio ha come conseguenza una invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità.

Indennità aggiuntiva per perdita dell'idoneità al servizio

Se il Contraente/Assicurato, in conseguenza dell'infortunio, perde permanentemente e totalmente l'idoneità al servizio, l'Impresa corrisponderà un ulteriore indennizzo, in base ai seguenti casi:

1. Caso di infortunio extraprofessionale (giudicato **non dipendente** da causa di servizio dai competenti Organi dell'Amministrazione) per il quale l'assicurato, oltre a perdere l'idoneità al servizio, è giudicato non idoneo anche al transito in altri Ruoli dell'Amministrazione di appartenenza (perdita del rapporto di impiego a causa dell'infortunio).

In questo caso, l'impresa corrisponderà i seguenti indennizzi aggiuntivi:

- un indennizzo integrativo, tale che l'indennizzo complessivo sia pari alla somma assicurata. All'Assicurato verrà quindi corrisposto un indennizzo complessivo come se l'invalidità permanente fosse sempre totale, senza applicazione della franchigia prevista.

- una ulteriore indennità, per cinque anni, di importo annuo pari a:

Euro 30.000 se l'Assicurato non ha figli a carico:

Euro 36.000 se l'Assicurato ha figli a carico.

L'importo è erogato in rate annuali.

2. Caso di infortunio professionale (giudicato **dipendente** da causa di servizio dai competenti Organi dell'Amministrazione) per il quale l'assicurato, oltre a perdere l'idoneità al servizio, è giudicato non idoneo anche al transito in altri Ruoli dell'Amministrazione di appartenenza (perdita del rapporto di impiego a causa dell'infortunio).

In questo caso, l'Impresa corrisponderà, in aggiunta all'indennizzo previsto all'art.4.8, una ulteriore indennità, per cinque anni, di importo annuo pari a Euro 12.000, erogato in rate annuali.

3. Caso di infortunio professionale o extraprofessionale per il quale l'assicurato (che ha perso l'idoneità al servizio) è giudicato idoneo al transito in altri Ruoli dell'Amministrazione. In questo caso, l'Impresa corrisponderà, in aggiunta all'indennizzo previsto all'art.4.8, una ulteriore indennità, per cinque anni, di importo annuo pari a Euro 6.000, erogato in rate annuali.

La sussistenza del requisito delle diverse tipologie di perdita dell'idoneità al servizio si fonda sulla valutazione critica del giudizio medico-legale espresso dalle competenti Commissioni Mediche.

	<p>Non sarà corrisposta alcuna indennità aggiuntiva in caso di perdita dell'idoneità per "cumulo" di infermità. In particolare, sono considerate le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dall'infortunio denunciato, purchè questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione.</p> <p>L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.</p> <p>Caso di inabilità temporanea a seguito di infortunio (garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorative), se un infortunio indennizzabile ai sensi di polizza ha per conseguenza un periodo di inabilità temporanea durante il quale il Contraente/Assicurato sia incapace di svolgere le sue normali occupazioni, l'Impresa, con riferimento alla natura ed alle conseguenze delle lesioni riportate dal Contraente/Assicurato, liquida l'indennità giornaliera.</p> <p>Diaria da gessatura a seguito di infortunio</p> <p>In caso di gessatura resa necessaria da infortunio, non escluso ai sensi di polizza, l'Impresa liquida la somma assicurata per tutto il periodo di applicazione del gesso fino alla sua rimozione.</p> <p>L'assicurazione si intende estesa anche ai casi di immobilità fisica, comportante la totale incapacità ad attendere a qualsiasi tipo di attività, professionale e non professionale, derivante da: frattura del bacino o dell'anca, frattura cranica, frattura delle costole, frattura della colonna vertebrale.</p> <p>Rimborso spese sanitarie da infortunio</p> <p>In caso di infortunio l'Impresa rimborsa le spese effettivamente sostenute per:</p> <ol style="list-style-type: none"> prestazioni sanitarie relative al ricovero o all'intervento chirurgico senza ricovero; prestazioni sanitarie successive al ricovero, all'intervento chirurgico o all'infortunio che non abbia determinato ricovero o intervento chirurgico; il trasporto dell'Assicurato con ambulanza; primo acquisto di protesi ortopediche anche sostitutive di parte anatomica, nonché le spese sostenute per l'acquisto o noleggio di carrozzelle ortopediche; cure ed applicazioni, inclusi gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva. <p>Raddoppio capitali assicurati per minori e disabili</p> <p>Se uno stesso evento provoca la morte contemporanea, indennizzabile ai sensi di polizza, di entrambi i coniugi assicurati (o conviventi more uxorio), l'Impresa raddoppierà l'indennizzo spettante ai figli minorenni conviventi, in quanto beneficiari.</p> <p>Indennità speciale a seguito di infarto o ictus con perdita di idoneità al servizio e del rapporto di impiego</p> <p>Se il Contraente/Assicurato perde permanentemente e totalmente l'idoneità al servizio per infarto acuto del miocardio o per ictus cerebrale, ed è anche giudicato non idoneo al transito in altri Ruoli dell'Amministrazione di appartenenza (perdita del rapporto di impiego a causa dell'infarto o dell'ictus), l'Impresa corrisponderà un indennizzo in base ai seguenti casi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Infarto o l'ictus giudicato dai competenti Organi dell'Amministrazione come non dipendente da causa di servizio. In questo caso l'Impresa corrisponderà, per cinque anni, un importo annuo pari a: Euro 30.000 se l'assicurato non ha figli a carico; Euro 36.000 se l'assicurato ha figli a carico. Tale importo sarà erogato in rate annuali. Infarto o l'ictus giudicato dai competenti Organi dell'Amministrazione come dipendente da causa di servizio. In questo caso l'Impresa corrisponderà, per cinque anni, un importo annuo pari a Euro 12.000, erogato in rate annuali. <p>In particolare, sono considerate le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'invalidità permanente derivante dal singolo ictus od infarto denunciato, purchè questa non risulti causata o concausata da malattia preesistente alla data di effetto dell'assicurazione.</p> <p>La sussistenza del requisito delle diverse tipologie di perdita dell'idoneità al servizio è valutata sulla base del giudizio medico-legale espresso dalle competenti Commissioni mediche dell'Amministrazione.</p> <p>L'indennità sarà corrisposta esclusivamente al Contraente/Assicurato in vita e non sarà trasmissibile agli eredi od ai beneficiari designati.</p>
<p>SEZIONE ASSISTENZA</p>	<p>Assistenza persona</p> <p>Informazioni sanitarie: la Struttura Organizzativa, su semplice richiesta telefonica dell'Assicurato, tramite la propria equipe medica fornirà informazioni relativamente a vaccinazioni o profilassi da eseguire per i viaggi in paesi tropicali, medici o centri specializzati in medicina tropicale e infettivologia, assistenza sanitaria all'estero, trattati di reciprocità con paesi ue ed extra ue, strutture sanitarie nazionali e internazionali ed eventuali specializzazioni, consigli sull'espletamento delle pratiche, uffici competenti, diritti dei vari tipi di assistiti nell'ambito del Sistema sanitario nazionale.</p> <p>Consigli medici telefonici generici e specialistici: se l'Assicurato necessita di una consulenza medica generica o specialistica può mettersi in contatto con i medici della Struttura Organizzativa, che forniranno informazioni e consigli e valuteranno quale sia la Prestazione più opportuna da effettuare in favore dell'Assicurato.</p> <p>Assistenza infermieristica presso l'Istituto di Cura: se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato, durante un periodo di ricovero in Istituto di Cura, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura organizzativa provvederà al suo reperimento.</p>

	<p>Invio di medicinali urgenti: se a seguito di Malattia o Infortunio l'Assicurato necessita urgentemente, secondo parere del medico curante, di specialità medicinali che sono commercializzate in Italia ma irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarle con il mezzo più rapido.</p> <p>Ricerca e prenotazione di centri specialistici e diagnostici (in Italia): qualora l'Assicurato debba sottoporsi a visita specialistica e/o accertamento diagnostico o ad analisi ematochimiche, la Struttura Organizzativa, sentito il medico curante, individua e prenota il centro diagnostico e la visita presso lo specialista e/o il centro di analisi ematochimiche in accordo con le esigenze dell'Assicurato.</p> <p>Trasporto in autoambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso: se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, necessita di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa provvederà a inviarla direttamente.</p> <p>Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato: se l'Assicurato, a seguito di Malattia o Infortunio, sia affetto da una patologia che non risulti curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della provincia di residenza, la Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico dell'Assicurato e d'intesa con il medico curante, provvederà a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • individuare e prenotare il centro ospedaliero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'Assicurato; • organizzare il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più idoneo alle sue condizioni; • assistere l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, ove necessario. <p>Rientro dal centro ospedaliero attrezzato: quando l'Assicurato, in conseguenza della prestazione "Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato" viene dimesso dal centro ospedaliero, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo più idoneo alle sue condizioni. Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese dell'Impresa, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se necessaria.</p> <p>Convalescenza e riabilitazione</p> <p>Invio di un infermiere a domicilio (in Italia): se l'Assicurato, nelle due settimane successive al rientro dal ricovero, necessita di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa provvederà al suo reperimento.</p> <p>Invio di un fisioterapista (in Italia): se l'Assicurato, a seguito di una Malattia o Infortunio che abbiano comportato un ricovero e/o intervento chirurgico, necessita di essere assistito da un fisioterapista l'Impresa ne rimborsa le spese.</p> <p>Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia): se, a seguito di Malattia o Infortunio, si rendano necessarie all'Assicurato una o più delle attrezzature medico-chirurgiche come, stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico, materasso antidecubito, la Struttura Organizzativa fornisce l'attrezzatura richiesta in comodato d'uso per il periodo necessario alle esigenze dell'Assicurato.</p>
SEZIONE MALATTIA	<p>Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia</p> <p>La diaria giornaliera viene riconosciuta qualora, a seguito di infortunio o malattia, si renda necessario il ricovero in istituto di cura od il ricorso a Day Hospital del Contraente/Assicurato o dei familiari rientranti nel "Nucleo familiare" e nominativamente identificati in Polizza.</p> <p>Maggiorazione dell'indennità giornaliera per ricovero</p> <p>Limitatamente al periodo di ricovero, l'Impresa corrisponderà:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) il doppio dell'indennità giornaliera pattuita per ogni giorno di ricovero che comporti grande intervento chirurgico o che avvenga in reparto di rianimazione o di terapia intensiva. Si considerano grandi interventi chirurgici quelli individuati nell'elenco di cui al capitolo 6); b) a partire dal ventunesimo giorno, l'indennità giornaliera pattuita aumentata del 50% in caso di ricovero che si protragga per oltre 20 giorni consecutivi; c) il doppio dell'indennità giornaliera pattuita in caso di ricovero d'urgenza all'estero, reso necessario da malattia improvvisa o infortunio che si manifesti o accada all'estero. <p>Per malattia improvvisa si intende una malattia acuta di cui l'Assicurato non è a conoscenza e che non sia la manifestazione di un precedente morboso.</p> <p>In ogni caso, per effetto delle maggiorazioni di cui sopra, l'importo massimo dell'indennità giornaliera per ricovero non potrà eccedere il doppio della somma assicurata, quale risulta in polizza.</p> <p>Indennità forfettaria per interventi chirurgici</p> <p>L'Impresa garantisce a ciascun Assicurato il pagamento di un indennizzo a seguito di ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico reso necessario da malattia od infortunio.</p> <p>L'assicurazione è operante anche per gli interventi chirurgici effettuati in regime di day hospital od in ambulatorio.</p>
RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	<p>Responsabilità Civile Professionale per "danni corporali e materiali"</p> <p>L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questo sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali, danneggiamenti materiali a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'espletamento e svolgimento del servizio prestato in tempo di pace.</p>

La garanzia è estesa alle missioni che non comportino l'uso di armi.

L'assicurazione inoltre comprende:

- i danni da furto commessi da personale in servizio appartenente alla stessa Arma o Corpo dell'Assicurato nonché da personale civile convenzionato, sempreché allo stesso Assicurato derivi una responsabilità "in Vigilando" accertata;
- i danni subiti alle cose in consegna e custodia dell'Assicurato stesso.

Responsabilità Civile Professionale per "danni patrimoniali"

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, ai sensi di legge, per danni patrimoniali in conseguenza di un comportamento colposo dell'Assicurato stesso, effettuato durante l'espletamento del servizio in tempo di pace, da cui sia derivato un danno a terzi.

L'Assicurazione è estesa altresì per le somme che, in conseguenza delle citate responsabilità, siano poste a carico dell'Assicurato alla definizione del giudizio promosso dalla Pubblica Amministrazione, dopo il risarcimento a terzi – a norma delle vigenti disposizioni – per l'azione di rivalsa ad essa spettante.

Nel caso di cessazione del contratto, tranne nei casi di cessazione dell'attività di servizio determinata da sospensione o licenziamento per giusta causa, la garanzia sarà operante per richieste avanzate nei confronti dell'Assicurato entro il termine di 60 mesi dalla cessazione della copertura purché relative a comportamenti posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione.

Responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della Pubblica Amministrazione

L'Impresa si obbliga a tenere indenne l'Assicurato esclusivamente di quanto questi sia tenuto personalmente a pagare, quale responsabile ai sensi di legge e per effetto di decisioni della Corte dei Conti, per Perdite Patrimoniali derivanti da responsabilità Amministrativa e/o Contabile cagionate alla Pubblica Amministrazione e/o all'Erario in conseguenza di negligenza o colpa grave nell'esercizio delle proprie funzioni.

L'assicurazione è efficace esclusivamente durante l'espletamento del servizio in tempo di pace. La garanzia è estesa alle missioni che comportino anche l'uso o l'utilizzo di armi o munizioni, intendendosi per tali le missioni effettuate in aiuto a sostegno della popolazione locale per il mantenimento o il ristabilimento della pace di uno Stato sul cui suolo/territorio/confine sia in atto o no una guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare.

L'assicurazione comprende la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza dell'attività connessa all'assunzione e gestione del personale, compresi i rischi connessi con l'arruolamento e l'impiego/disciplina del personale per la violazione degli interessi legittimi ai sensi delle vigenti normative.

L'assicurazione comprende le perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi di legge, in relazione al trattamento dei dati personali, sia comuni che sensibili, dello stesso. La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali di tale dipendente.

Responsabilità Civile del Capofamiglia

L'Impresa si obbliga a tenere indenne il Contraente ed i familiari con lui conviventi, di quanto questi siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili ai sensi di legge a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni corporali e per danneggiamenti a cose e animali in conseguenza di un evento accidentale verificatosi nell'ambito della vita privata.

L'assicurazione opera, inoltre, per la responsabilità civile derivante agli Assicurati per danni arrecati a terzi in conseguenza di un fatto commesso da:

- FIGLI MINORI;
- MINORI e PERSONE "ALLA PARI", temporaneamente ospiti degli Assicurati;
- BABY SITTER e ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI, anche se prestatori d'opera occasionali;
- INCAPACI DI INTENDERE E VOLERE in tutela agli Assicurati.

Inoltre, per quanto relativo alla responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Impresa si obbliga al risarcimento:

- delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare all'I.N.A.I.L. per l'azione di rivalsa;
- in favore del prestatore di lavoro infortunato, o agli aventi causa di questi in caso di suo decesso, per le voci di danno ai predetti spettanti, purché l'infortunio abbia determinato la morte od un'invalidità permanente non inferiore al 6%;
- delle somme che gli Assicurati siano tenuti a pagare quali civilmente responsabili per danni corporali subiti dagli addetti ai servizi domestici, "personale a ore", "baby sitter" e "persone alla pari", non soggetti all'obbligo di assicurazione infortuni.

La garanzia opera anche per:

- conduzione dei locali costituenti la dimora, abituale e/o saltuaria;
- danni derivanti da spargimento d'acqua conseguenti alla conduzione dei costituenti la dimora, abituale e/o saltuaria;
- proprietà ed uso di apparecchi domestici e – limitatamente alle lesioni corporali – i danni a terzi derivanti da incendio, scoppio ed esplosione degli stessi;
- intossicazione ed avvelenamenti causati agli ospiti da cibi o bevande avariati;
- utenza della strada in qualità di pedone;

<p style="text-align: center;">SEZIONE INCENDIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • proprietà ed uso di velocipedi, tricicli, vetturette, carrozzine e simili; l'assicurazione si estende anche ai mezzi provvisti di motore, purché aventi caratteristiche di giocattolo, nonché a biciclette con pedalata assistita da motore elettrico ausiliario e a carrozzette elettriche per disabili; • pratica del campeggio nei luoghi dove è consentito, compresi i danni derivanti da incendio, scoppio, esplosione; • partecipazione del Contraente o dei Familiari conviventi, in qualità di genitori accompagnatori, a qualsiasi attività indetta ed autorizzata dalle Autorità Scolastiche, intendendosi altresì compresa la responsabilità derivante da fatto di minori affidati alla loro sorveglianza; • proprietà ed uso di imbarcazioni a remi ed a vela, senza motore né entro né fuoribordo; • nonché di tavole con o senza vela; • esercizio di attività ricreative non retribuite; • esercizio di sport in qualità di dilettante; • proprietà, detenzione ed uso di armi, anche da fuoco, per difesa, tiro "a segno" e "a volo"; • uso o guida da parte dei figli minori di veicoli o natanti a motore, non in usufrutto o di proprietà degli Assicurati, od agli stessi locati, nel caso di azione di rivalsa della società assicuratrice di tali mezzi; • proprietà, uso o possesso di animali domestici. <p>La garanzia comprende anche i danni derivanti dalla proprietà, uso o possesso di cani e di cavalli, comprendendo altresì la responsabilità delle persone che, pur non risultando assicurate, hanno in consegna i predetti animali, ma non svolgono professione che comporti detta consegna.</p> <p>L'impresa si obbliga inoltre a tenere indenni gli Assicurati, delle somme che gli stessi siano tenuti a pagare per la responsabilità civile loro derivante in qualità di proprietari dell'unità immobiliare assicurata, compresi: i danni cagionati a terzi da spargimento di acqua.</p> <p>L'impresa si obbliga ad indennizzare, i danni materiali e diretti causati al fabbricato, anche se di proprietà di terzi, causati da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incendio; • fulmine, scoppio o esplosione non causati da ordigni esplosivi, • implosione; • acqua condotta a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, di riscaldamento e di condizionamento installati nel fabbricato, caduta di aeromobili o veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate; • onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica; • urto di veicoli stradali non in uso o di proprietà dell'Assicurato; • furto di fissi ed infissi e guasti cagionati agli stessi dai ladri; • rovina di ascensori o montacarichi; • eventi atmosferici; • eventi sociali e politici; • spese di ricerca e riparazione per i danni da spargimento d'acqua. <p>Inoltre, se conseguenti agli eventi sopra elencati, l'impresa indennizza inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anomala produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancato od anomalo funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento; • guasti causati alle cose assicurate verificatisi in conseguenza degli ordini dati dalle Autorità; • le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residui del sinistro; • un'indennità aggiuntiva a titolo di rimborso per le maggiori spese per mancato godimento del fabbricato, per spese di perizia, per perdita delle pigioni, per spese di trasloco, nonché per i costi o oneri che dovessero comunque gravare sull'Assicurato e che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità Pubblica in caso di ricostruzione dei fabbricati assicurati.
--	--

AVVERTENZA: per ciascuna delle sezioni sopra descritte l'ampiezza dell'impegno dell'Impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente (e previste in polizza).

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

<p style="text-align: center;">SEZIONE INFORTUNI</p>	<p>Attività speciali</p> <p>L'assicurazione viene estesa agli infortuni che il Contraente/Assicurato subisca durante lo svolgimento delle seguenti attività il cui svolgimento – per una o più di esse - è comandato dal Corpo di appartenenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • paracadutismo; • attività subacquee in genere, compreso l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini; • scalata di rocce o di ghiacciai; • pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili; • speleologia; • sci alpinismo; • sci fuori pista.
---	--

SEZIONE MALATTIA	Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio In caso di convalescenza successiva ad un ricovero in Istituto di cura o ad intervento chirurgico in day hospital – resi necessari da infortunio – verrà corrisposta una indennità giornaliera a decorrere dal giorno successivo a quello della dimissione dall'Istituto di Cura fino a quello della guarigione clinica.
SEZIONE INCENDIO	<ul style="list-style-type: none"> • CONTENUTO L'impresa si obbliga ad indennizzare, i danni materiali e diretti causati al contenuto, anche se di proprietà di terzi, verificatisi per i medesimi eventi indicati nella Sezione “Che cosa è assicurato?” - Incendio. • RICORSO TERZI DA INCENDIO L'impresa si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato di quanto egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali direttamente causati alle cose di terzi da un sinistro indennizzabile a termini di POLIZZA dovuto a incendio, implosione, esplosione, scoppio. Si precisa che, ai fini dell'operatività della garanzia, l'evento che ha causato danni a terzi deve originarsi da beni regolarmente assicurati in polizza.



Che cosa NON è assicurato?

RISCHI ESCLUSI	Indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, l'assicurazione cessa per le persone affette da: alcoolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate, epilessia o dalle seguenti infermità mentali: schizofrenie, forme maniaco depressive o stati paranoidi, altre infermità mentali caratterizzate da sindromi organiche cerebrali.
-----------------------	--



Ci sono limiti di copertura?

Sono previste le seguenti Esclusioni	<ul style="list-style-type: none"> - Infortuni Non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti, in modo diretto o indiretto, da: <ul style="list-style-type: none"> • conseguenze dirette di infortuni che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla sottoscrizione della Proposta di Assicurazione; • guerra dichiarata e non dichiarata, guerra civile, invasione, atti di forze nemiche, ostilità ed operazioni simili ad atti di guerra, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni (od evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, ribellione, usurpazione di potere o potere militare, insurrezione e rivoluzione, missioni di servizio all'estero, sia che riguardino operazioni “di pace” che “di guerra”; • uso e/o guida di mezzi subacquei ed aerei; • partecipazione, in qualità di conducente e/o partecipante, a corse, gare (e relative prove, collaudi, allenamenti), salvo che siano manifestazioni di pura regolarità, oppure nel caso in cui dette attività siano svolte dal Contraente/Assicurato per servizio o in rappresentanza del proprio comando; • guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta da non oltre 360 giorni e a condizione che l'Assicurato, al momento del sinistro, avesse i requisiti per il rinnovo; • affezione, contagio, intossicazione; • inondazioni, terremoto, eruzioni vulcaniche non in occasione di interventi e prestazioni al servizio del proprio comando; • azioni dolose compiute o tentate dall'Assicurato; • attività subacquee in genere, equitazione durante gare e relative prove, “sci estremo” e alpinismo con scalata di rocce. Si intendono escluse anche le attività sportive svolte in qualità di tesserato presso le federazioni sportive nazionali e sotto l'organizzazione delle stesse, fermo restando che la garanzia è ugualmente operante per il Contraente/Assicurato se questi svolge dette attività per servizio o in rappresentanza del proprio comando; • paracadutismo, anche se per servizio sport aerei in genere (quindi anche volo con deltaplano, ultraleggero ed altri simili); • pratica di sport a titolo remunerativo; • manifestazioni epilettiche; • suicidio, tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato. Sono altresì esclusi gli infortuni: <ul style="list-style-type: none"> • che siano conseguenza diretta o indiretta di trasmutazioni del nucleo dell'atomo e di radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche e da esposizione a radiazioni ionizzanti; • conseguenti a stato di etilismo acuto, ad abuso di psicofarmaci, ad uso non terapeutico di stupefacenti o di allucinogeni; • subiti in stato di detenzione conseguente a condanna dell'Assicurato; • occorsi in occasione di partecipazione ad imprese temerarie, salvo che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato, per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa, ferme restando le altre esclusioni previste dal presente articolo.
---	--

Non rientrano nella garanzia prestata:

- gli infortuni occorsi al Contraente/Assicurato in servizio durante lo svolgimento delle attività rientranti come "Attività speciali" in cui il Contraente/Assicurato è comandato dal Corpo di appartenenza come: paracadutismo; attività subacquee in genere, compreso l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini; scalata di rocce o di ghiacciai; pilota o membro dell'equipaggio di aeromobili; speleologia; sci alpinismo; sci fuori pista;
- le conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche, non resi necessari da infortunio;
- le lesioni muscolari determinate da sforzo, infarti ed ernie.

- Assistenza

La copertura non è operante per i Sinistri provocati o dipendenti da:

- guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo vandalismo, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- le Prestazioni non sono fornite negli Stati che si trovino in stato di belligeranza dichiarata di fatto;
- dolo dell'Assicurato;
- suicidio o tentato suicidio;
- infortuni derivanti dallo svolgimento delle seguenti attività: alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai, salti dal trampolino con sci o idrosci, guida e uso di guidoslitte, sport aerei in genere, atti di temerarietà, corse e gare automobilistiche, motonautiche e motociclistiche e relative prove e allenamenti, nonché tutte le Malattie o gli Infortuni sofferti in conseguenza di attività sportive estreme e/o svolte a titolo professionale;
- handbike, sport estremi (es. down-hill), sport acrobatici (es. BMX acrobatico), ecc.;
- l'espianto e/o il trapianto di organi;
- malattie nervose e mentali;
- le malattie che abbiano dato origine a cure, o esami o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dall'Assicurato;
- malattie e Infortuni conseguenti e/o derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti e allucinogeni;
- malattie dipendenti dalla gravidanza dopo il sesto mese e dal puerperio;
- rinuncia o ritardo da parte dell'Assicurato nell'accettare le Prestazioni proposte dalla Struttura Organizzativa; salvo i casi di comprovata e oggettiva forza maggiore, il diritto alle Prestazioni fornite dall'Impresa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

- Malattia

Ferme restando le esclusioni previste nella Sezione Infortuni, la garanzia Malattia non opera per:

- le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche gli stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dal Contraente/Assicurato stesso;
- le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o la correzione di difetti fisici e malformazioni;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici e ad uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- il parto non cesareo e l'aborto volontario, nonché per le prestazioni riferibili a infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), nonché per quelle dietologiche e fitoterapiche, per le paradontopatie, le cure e le protesi dentarie, la cheratomia radiale fino a tre diottrie di miopia e/o tre diottrie di astigmatismo miopico;
- le conseguenze dirette e indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo quelle subite come paziente per applicazioni radioterapiche;
- le spese sanitarie sostenute per positività H.I.V., per A.I.D.S. e sindromi ad essa correlate;
- le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima del giorno di decorrenza del contratto;
- manifestazioni epilettiche;
- tentato suicidio, atti di autolesionismo dell'Assicurato.

L'assicurazione inoltre non comprende:

- trattamenti fisioterapici, cure termali, medicinali;
- l'acquisto, la manutenzione e la riparazione di apparecchi protesici o terapeutici.

La garanzia Indennità forfettaria per interventi chirurgici non opera per:

- le conseguenze dirette di infortuni, nonché le malattie (quindi anche stati patologici) che abbiano dato origine a cure, o esami, o diagnosi anteriori alla data di decorrenza del contratto, conosciute o non conosciute dall'Assicurato;

- le prestazioni per l'accertamento e l'eliminazione o correzione di difetti fisici e malformazioni;
- le malattie mentali, i disturbi psichici in genere e le manifestazioni riferibili ad "esaurimento nervoso";
- le prestazioni per intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici ed a uso di allucinogeni, nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci e di stupefacenti;
- il parto non cesareo e l'aborto volontario non terapeutico nonché le cure, gli accertamenti diagnostici e gli interventi chirurgici per infertilità, sterilità maschile e femminile, impotenza;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica ricostruttiva resi necessari da neoplasia o da infortunio), quelle dietologiche, fitoterapiche, omeopatiche, le protesi dentarie in ogni caso, le paradontopatie e le cure dentarie quando non siano rese necessarie da infortunio;
- le conseguenze dirette ed indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- gli interventi chirurgici e i ricoveri determinati da positività H.I.V. e da A.I.D.S. e sindromi ad esse correlate;
- le patologie varicose manifestatesi, secondo giudizio medico, prima del giorno di decorrenza del contratto;
- le manifestazioni cliniche e relativi trattamenti diagnostici e terapeutici, riguardanti sindromi organiche cerebrali e psicosi in genere, loro complicanze e conseguenze.

- Responsabilità Civile verso Terzi

Esclusioni Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali

La polizza non copre la responsabilità derivante all'Assicurato per morte, lesioni, perdite o danni direttamente o indirettamente occasionati da o che avvengano attraverso o come conseguenza di:

- guerra, invasione, atti di forze nemiche, ostilità od operazioni simili ad atti di guerra (sia la guerra dichiarata o no), missioni per il mantenimento o il ristabilimento della pace, guerra civile, ammutinamento, tumulti civili che assumano le proporzioni di (o evolvano in) sollevazione popolare, sollevazione militare, insurrezione, ribellione, rivoluzione, usurpazione di potere o potere militare;
- instaurazione della legge marziale, provvedimenti di confisca, o nazionalizzazione o requisizione o distruzione di (o danni a) proprietà per ordine di qualsiasi governo o autorità pubblica o locale;
- qualsiasi atto di qualsiasi persona o gruppo che agisca per conto di o in connessione con qualsiasi organizzazione i cui obiettivi siano di rovesciare o influenzare "de jure o de facto" il governo con azioni terroristiche o con la violenza.

Rischi esclusi dall'Assicurazione, la garanzia non vale per:

- azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- danni patrimoniali, così come definiti nella sezione Glossario Programma Danni, nonché per i danni derivanti da furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- danni conseguenti ad: inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- danni sofferti da dignitari esteri in visita in Italia che sono sotto scorta o sorveglianza;
- danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- danni a cose che l'Assicurato abbia in consegna e custodia o detenga a qualsiasi titolo;
- danni a cose e/o beni di proprietà o detenute a qualsiasi titolo da qualunque Arma o Corpo di appartenenza;
- danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- danni da campi elettromagnetici.

L'assicurazione inoltre non opera per i sinistri avvenuti quando l'Assicurato abbia le mansioni di:

- pilota di velivoli in genere;
- paracadutista;
- addetto alla torre di controllo o controllore di volo, addetto alla rotta di volo, sia a terra sia a bordo di qualsiasi velivolo;
- responsabile della Capitaneria di porto;
- progettista e/o direttore dei lavori nonché costruttore di opere, impianti o manufatti in genere e, limitatamente ai dipendenti del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, collaudatore e certificatore. Sono tuttavia coperti coloro che, pur identificati con la qualifica di "direttore dei lavori", sono responsabili solo della manutenzione ordinaria e/o dell'assemblaggio di opere provvisorie;
- membro dei servizi segreti.

Esclusioni Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali

La garanzia non vale per:

- azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- danni da morte, lesioni personali o danneggiamenti materiali a cose;
- la responsabilità amministrativa e/o contabile;
- danni derivanti da furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di:
 - denaro, preziosi o titoli al portatore;
 - tutte le obbligazioni di natura fiscale e per le multe, ammende o indennità di mora inflitte personalmente all'Assicurato;
- danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente;
- danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- danni da campi elettromagnetici.

Esclusioni della Responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della Pubblica Amministrazione

L'assicurazione non opera:

- per le azioni di rivalsa esperite dalla Pubblica Amministrazione per quanto essa abbia dovuto corrispondere a titolo di risarcimento al coniuge, ai genitori, ai figli dell'Assicurato nonché a qualsiasi altro parente od affine con lo stesso convivente;
- per le azioni direttamente esperite dal coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché da qualsiasi altro parente od affine con lo stesso convivente.

La garanzia non vale per:

- azioni e/o omissioni dolose e/o per danni conseguenti ad abuso di potere;
- danni da morte, lesioni personali o danneggiamenti materiali a cose;
- danni derivanti da furto, rapina, incendio, smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, preziosi o titoli al portatore;
- tutte le obbligazioni di natura fiscale e per le multe, ammende o indennità di mora inflitte personalmente all'Assicurato;
- danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato;
- danni conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- danni derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- danni verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- danni derivanti da circolazione su strade di uso pubblico o su aree a esse equiparate di veicoli di qualsiasi genere a motore, nonché da navigazione di natanti e mezzi subacquei a motore e da impiego di velivoli;
- danni da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto;
- danni da campi elettromagnetici.

Esclusioni della Responsabilità Civile del Capofamiglia

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione:

- il coniuge, i genitori, i figli degli Assicurati, nonché qualsiasi altro parente od affine con gli stessi convivente;
- le persone che, essendo in rapporto anche occasionale di dipendenza con gli Assicurati, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

La copertura non comprende i danni derivanti da:

- esercizio di qualsiasi attività a carattere professionale, commerciale, industriale o di qualsiasi altra attività comunque retribuita;
- inadempimenti od errori di natura contrattuale o fiscale;
- furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio delle cose degli Assicurati o che gli stessi detengano a qualsiasi titolo eccettuati, per i danni da incendio, quelli avvenuti durante la pratica del campeggio;
- proprietà, possesso, uso e guida di mezzi di locomozione, navigazione o trasporto in genere;
- pratica dell'aeromodellismo, paracadutismo, sport aerei e motoristici in genere, dall'esercizio dell'attività venatoria;
- proprietà di immobili diversi da quello indicato alla ubicazione del rischio;

- proprietà, uso e possesso di animali non domestici;
- contagio che comporti sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente.

L'assicurazione non vale per i danni:

- a cose ed animali che gli Assicurati abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- derivanti direttamente e/o indirettamente, seppur in parte: da amianto o da qualsiasi altra sostanza o prodotto contenente in qualunque forma o misura amianto o da campi elettromagnetici;
- da furto, perdita, divulgazione non autorizzata di "data personali" non pubblici;

da alterazione, cancellazione o danneggiamento di "dati" presenti nel "sistema informatico" dell'Assicurato compresi i "supporti dati", causati da qualsiasi attacco contro il sistema informatico dell'Assicurato.

- Incendio

Esclusioni della garanzia INCENDIO:

- determinati atti di guerra, ostilità, guerra civile, insurrezione, occupazione militare ed invasione;
- esplosioni, emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate da accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da incendio o da altro evento indennizzabile in base alla presente estensione di garanzia;
- causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- agli apparecchi od agli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio dovuto ad usura, corrosione o difetti di materiale;
- di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti anche se conseguenti a fulmine o ad altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati;
- da smarrimento o da furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata questa garanzia.

Rispetto agli eventi atmosferici, l'impresa non indennizza i danni causati da: fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali; mareggiate e penetrazione di acqua marina; formazione di ruscelli, accumuli esterni d'acqua, rotture e rigurgiti dei sistemi di scarico; gelo; slavine, valanghe; cedimenti o franamenti del terreno, ancorché verificatisi a seguito di uragani; bufere, tempeste, vento, grandine o trombe d'aria;

Rispetto agli eventi atmosferici, l'impresa non indennizza i danni subiti da: alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere; recinti, cancelli, cavi aerei, camini, insegne od antenne radiotelevisive in genere anche centralizzate, pannelli solari, nonché consimili installazioni esterne; enti all'aperto, compresi serbatoi od impianti in genere; fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche costruite in legno o plastica e quanto in essi contenuto; serramenti, vetrate e lucernari in genere; lastre in cemento-amianto e manufatti in materia plastica per effetto di grandine.

Rispetto agli eventi sociali e politici, l'impresa non indennizza:

- i danni determinati da: confisca, o requisizione, o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto, statale o locale, o quelli avvenuti in occasione di serrate;
- i danni causati da: fumi, gas o vapori, a meno che non si siano sviluppati a seguito di evento, indennizzabile in base alla presente estensione di garanzia, che abbia direttamente colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse; imbrattamento dei muri;
- le distruzioni, i guasti o danneggiamenti dovuti a: interruzione di processi di lavorazione, alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, omissione di controllo o manovra; mancata od anomala produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica; mancato od anomalo funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, di condizionamento o di refrigerazione; anche se tali circostanze sono conseguenti ad incendio, esplosione, scoppio.

Sia per gli eventi sociali e politici che per gli eventi atmosferici, l'impresa non indennizza i danni: di inondazioni o frane; di furto, nonché quelli a fissi ed infissi già indennizzabili; di smarrimento, rapina, saccheggio, od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere.

Relativamente alla garanzia Ricorso Terzi da Incendio l'impresa non indennizza:

- i danni a cose che il Contraente/Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo; i danni di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono comunque considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando l'Assicurato non è una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le Società le quali, rispetto all'Assicurato che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile nel testo di cui alla legge 7 giugno 1974, n° 216, nonché gli amministratori delle medesime.

	Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Limiti di copertura	Sezione Infortuni			
	Rotture sottocutanee (rischi compresi)	Non previsto	La copertura assicurativa decorre dal 181 giorno successivo a quello di decorrenza della garanzia	Opera esclusivamente la garanzia Invalidità Permanente e l'Impresa indennizza un forfettariamente un grado di invalidità permanente pari al 3% con il massimo di Euro 3.000,00
	Rimpatrio della salma	Non previsto	Non prevista	In caso di decesso all'estero rimborso spese sostenute fino alla concorrenza massima di Euro 3.000.=
	Indennità aggiuntiva per perdita dell'idoneità al servizio	Non previsto	Non prevista	In caso di infortunio extraprofessionale e non idoneità al transito in altri ruoli: - senza figli a carico: indennità € 30.000 all'anno per 5 anni - con figli a carico: € 36.000 all'anno per 5 anni. In caso di infortunio professionale e non idoneità al transito in altri ruoli: indennità € 12.000 all'anno per 5 anni. In caso di infortunio e idoneità al transito in altri ruoli: indennità € 6.000 per 5 anni
	Franchigia per il caso di invalidità permanente	Non previsto	Per invalidità permanente pari od inferiore al 3% della totale non è dovuto alcun indennizzo	La franchigia non si applica qualora il grado di Invalidità Permanente Parziale sia pari o superiore al 15% della totale Qualora il grado di Invalidità Permanente Parziale sia pari o superiore al 65% della totale, l'indennizzo è pari all'intera somma assicurata per il caso invalidità permanente
	Caso di inabilità temporanea a seguito di infortunio (garanzia non valida per i familiari che non svolgono attività lavorativa)	Non previsto	L'indennizzo decorre dal 4° giorno (dal primo giorno in caso di ricovero ospedaliero che si protragga per almeno 3 giorni o qualora il periodo di inabilità temporanea indennizzabile sia superiore a 60 giorni)	Periodo massimo di indennizzo 365 giorni per sinistro e per anno assicurativo (nella misura del 50% in caso di inabilità temporanea parziale)
	Diaria da gessatura a seguito da infortunio	Non previsto	Non prevista	L'indennità pattuita sarà corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Rimborso spese sanitarie da infortunio	Non previsto	Non previsto	<p>Rette di degenza: limite giornaliero 2% del massimale</p> <p>Visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, fisiochinesiterapia e cure termali: effettuati nei 90 giorni successivi all'infortunio</p> <p>Qualora l'infortunio non abbia dato origine a ricovero o intervento chirurgico, massimo indennizzo 20% del massimale pattuito</p> <p>Trasporto in ambulanza 10% del massimale assicurato</p> <p>Primo acquisto di protesi ortopediche: un anno</p> <p>Cure ed applicazioni fino alla concorrenza del 20% della somma assicurata con il massimo di Euro 1.040</p>
Cumuli di indennizzo - Infortuni aeronautici	Non previsto	Non previsto	<p>Massimo indennizzo Euro 6.500.000.= ridotto ad euro 2.000.000.= relativamente a</p> <ul style="list-style-type: none"> • piloti, equipaggi di volo, paracadutisti imbarcati per ragioni di servizio su velivoli ed elicotteri militari se richiamata la condizione particolare "Attività speciali" • voli di trasferimento effettuati su velivoli od elicotteri militari o su velivoli di ditte e privati, per queste ultime anche durante voli turistici, da persone rientranti nella voce di Glossario "Contraente/Assicurato", in qualità di passeggeri non facenti parte di personale aeronavigante
Cumuli di indennizzo -Cumulo di indennizzi per uso e/o guida di sommergibili e sottomarini (valida se operante la condizione particolare Attività speciali)	Non previsto	Non previsto	<p>Massimo indennizzo Euro 2.000.000.=</p>
Limite di indennizzo	Non previsto	Non previsto	<p>Qualora un sinistro indennizzabile a termini di polizza colpisca contemporaneamente più Assicurati con la presente polizza, l'esborso a carico dell'Impresa non potrà superare la somma complessiva di Euro 2.500.000.</p> <p>Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di polizza eccedessero, nel complessivo, tali importi, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.</p>

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
Raddoppio capitali assicurati per minori o disabili	Non previsto	Non previsto	In caso di morte contemporanea di entrambi i coniugi assicurati raddoppio dell'indennizzo fermo restando il limite massimo di Euro 250.000.= La presente estensione non si estende agli infortuni aeronautici, nonché, agli infortuni verificatisi durante l'uso e/o guida di sommergibili e sottomarini
Indennità speciale a seguito di infarto o ictus con perdita di idoneità al servizio e del rapporto di impiego	Non previsto	Non previsto	Infarto/ictus non dipendente da cause di servizio: erogazione di un importo annuo, per 5 anni, pari a: - € 30.000 senza figli a carico; - € 36.000 con figli a carico. Infarto/ictus dipendente da cause di servizio: - erogazione di un importo annuo pari a € 12.000 per 5 anni

Prestazione Assistenza

Assistenza Persona: Assistenza infermieristica presso l'Istituto di cura	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
Assistenza Persona: Trasporto in ambulanza in Italia dopo il ricovero di primo soccorso	Non previsto	Non prevista	Limite di percorso complessivo 300 Km
Convalescenza e riabilitazione: Invio di un infermiere a domicilio (Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
Convalescenza e riabilitazione: Invio di un fisioterapista (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 300.= per periodo di copertura assicurativa
Convalescenza e riabilitazione: Fornitura di attrezzature medico chirurgiche (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per periodo di copertura assicurativa
In viaggio: Viaggio di un familiare e spese di soggiorno (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 100.= per notte e per un massimo di 3 notti
In viaggio: Anticipo spese mediche	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per sinistro con un limite massimo di euro 2.600.=. La garanzia è operante quando il sinistro si verifica a oltre 50 Km dal comune di residenza dell'Assicurato
In viaggio: Rientro degli altri Assicurati (Italia e estero)	Non previsto	Non prevista	Euro 500.= per assicurato per il costo dei biglietti

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Single: Invio di un infermiere per assistenza di un familiare non autosufficiente (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo euro 500.= per sinistro
Famiglia Baby-sitter per minori (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Rimborso spese fino ad un massimo di Euro 100.= al giorno e per un massimo di 5 giorni per sinistro
Famiglia: Collaboratrice familiare (in Italia)	Non previsto	Non prevista	Euro 100.= al giorno per un massimo di 5 giorni per sinistro

Sezione Malattia

Diaria da ricovero a seguito di infortunio o malattia	Non previsto	Day Hospital: 2 giorni di degenza consecutivi, salvo festività	Massimo indennizzo 90 giorni Day hospital per malattia cronica: massimo indennizzo 30 giorni Maggiorazione dell'indennità giornaliera per ricovero: l'indennizzo non potrà eccedere il doppio della somma assicurata
---	--------------	--	--

Condizioni Particolari (valide solo se richiamate sulla "proposta di assicurazione")

Indennità giornaliera per convalescenza a seguito di infortunio	Non previsto	Non prevista	L'indennità per convalescenza verrà corrisposta per un numero di giorni pari alla durata del ricovero, con il limite massimo di 90 giorni per sinistro
Indennità forfettaria per interventi chirurgici	Non previsto	Non prevista	L'indennizzo è determinato secondo le classi di intervento chirurgico ed è indipendente dell'ammontare delle spese sostenute.
Tabella indennizzi	Non previsto	Non prevista	Per ciascuna delle classi in cui risultano raggruppati gli interventi è associato un indennizzo così determinato: Classe intervento Indennizzo 2° classe 300,00€ 3° classe 1.500,00€ 4° classe 3.000,00€ 5° classe 7.000,00€ 6° classe 15.000,00€ 7° classe 30.000,00€ In caso di intervento chirurgico eseguito avvalendosi del Servizio Sanitario Nazionale, l'indennizzo viene corrisposto in misura pari al 50%

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa indicazione)
---	--	--	--

Sezione Responsabilità Civile verso Terzi

Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali

Assicurazione Responsabilità Civile Professionale Danni Corporali e Materiali	Non previsto	Prevista come di seguito indicato	Limite di indennizzo per sinistro: Opzione 1 Euro 1.000.000 Opzione 2 Euro 3.000.000 Opzione 3 Euro 5.000.000
Danni da furto	Non previsto	Franchigia Euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica la franchigia	Limite di indennizzo di Euro 13.000.= per ciascun sinistro e per anno assicurativo
Danni subiti alle cose in consegna e custodia	Non previsto	Danni ai veicoli a motore: Franchigia fissa di Euro 2.500.= per sinistro Franchigia Euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica la franchigia sui danni a cose	Euro 20.000.= per danni ai veicoli a motore Euro 7.500.= relativamente ai danni ad altri beni

Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali

Assicurazione Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali	Non previsto	Franchigia Euro 200.= per ogni sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica nessuna detrazione	Limite di risarcimento per sinistro e per anno Assicurativo: Opzione 1 Euro 500.000 Opzione 2 Euro 1.000.000 Opzione 3 Euro 2.000.000
---	--------------	---	--

Condizioni che regolano l'Assicurazione Responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione

Assicurazione Responsabilità amministrativa e/o contabile nei confronti della pubblica amministrazione	Non previsto	Non previsto	Limite di risarcimento per sinistro e per anno Opzione 1 Euro 500.000 Opzione 2 Euro 1.000.000 Opzione 3 Euro 2.000.000
--	--------------	--------------	--

Condizioni che regolano l'Assicurazione Vita Privata Responsabilità Civile del Capofamiglia

Rischi assicurati	Non previsto	Franchigia Euro 200.= per danni a cose e per sinistro Per sinistri con importo superiore a Euro 200.= non si applica nessuna detrazione. Relativamente a cellulari e tablet, l'assicurazione opera con una detrazione di Euro 300€ per ogni sinistro.	Limite di risarcimento per sinistro e per anno Assicurativo Opzione 1 Euro 750.000 Opzione 2 Euro 1.000.000 Opzione 3 Euro 1.500.000
-------------------	--------------	---	---

Sezione Incendio

Oggetti pregiati e preziosi	Non previsto	Non prevista	L'Impresa, per singolo oggetto, non sarà tenuta a pagare somma superiore al 20% della somma assicurata alla partita "contenuto"
-----------------------------	--------------	--------------	---

Garanzia o bene colpito da sinistro (se assicurato in base a quanto risulta in polizza)	Scoperto (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Franchigia (per sinistro, salvo diversa indicazione)	Sottolimito di indennizzo o di risarcimento (per anno assicurativo, salvo diversa Indicazione)
Valori	Non previsto	Non prevista	L'Impresa non sarà tenuta a pagare somma superiore al 5% della somma assicurata alla partita "contenuto" con il massimo di Euro 500.=
Locali di villeggiatura, alberghi e pensioni	Non previsto	Non prevista	L'Impresa non sarà tenuta a pagare somma superiore al 10% della somma assicurata alla partita "contenuto" con il massimo della metà di ogni limite di indennizzo sopraindicato
Demolizione, sgombero e trasporto	Non previsto	Non prevista	Le spese verranno indennizzate fino alla concorrenza di 1/10 dell'importo liquidabile a termini di polizza
Furto e guasti di fissi ed infissi	Non previsto	Non prevista	Per ogni sinistro liquidabile ai sensi di polizza l'indennizzo massimo non potrà essere superiore ad Euro 500.=
Acqua condotta	Non previsto	Per ogni sinistro originato da eventi compresi nella garanzia "acqua condotta" sarà applicata una franchigia fissa di Euro 52,00.=	Non previsto
Eventi atmosferici	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia di Euro 250,00.= dell'importo liquidabile	Massimo indennizzo per sinistro Euro 5.000.=
Eventi sociali e politici	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia fissa di Euro 129.=	Non previsto
Spese di ricerca e riparazione per i danni da spargimento d'acqua	Non previsto	Per ogni sinistro sarà applicata una franchigia fissa di Euro 55.=	Massimo risarcimento per anno assicurativo Euro 2.500.=
Anticipo indennizzi	Non previsto	Non prevista	Acconto massimo Euro 100.000.=
Ricorso Terzi da Incendio	Non previsto	Non prevista	Massimo indennizzo per sinistro/anno assicurativo Euro 150.000.=



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Sezioni infortuni e malattia

I sinistri devono essere denunciati all'Impresa entro 5 giorni dall'evento, direttamente dal Contraente/Assicurato, oppure anche dagli eventuali aventi diritto nel caso in cui il Contraente/Assicurato non ne abbia la possibilità.

Per le garanzie diverse dal caso morte per infortunio, dovrà essere allegato certificato medico dal quale risulti diagnosi circostanziata; l'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dall'Impresa, fornire alla stessa ogni informazione e, in caso di ricovero, produrre copia autenticata della cartella clinica.

	<p>Qualora il sinistro abbia colpito un familiare del Contraente/Assicurato rientrante nel “Nucleo Familiare” la denuncia di sinistro dovrà essere corredata da certificato anagrafico di stato di famiglia, rilasciato da non più di un mese dalla data del sinistro.</p> <p>L'Assicurato, i suoi familiari o aventi diritto, devono consentire alla visita di medici dell'Impresa e a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che l'hanno visitato o curato.</p> <p>Sezione responsabilità civile</p> <p>Responsabilità Professionale Danni Patrimoniali L'Assicurato deve denunciare all'Impresa le richieste di risarcimento pervenutegli dalla Pubblica Amministrazione entro il termine di 30 giorni dalla ricezione delle stesse.</p> <p>Sezione incendio</p> <p>In caso di sinistro l'Assicurato deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fare quanto gli è possibile per evitare e diminuire il danno; le relative spese, comprese quelle per i guasti alle cose assicurate prodotti dall'Assicurato o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio, sono a carico dell'impresa; • darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, oppure all'impresa, entro 5 giorni da quando ne ha avuto conoscenza; • in caso di evento di sospetta origine dolosa o di furto, fare, nei 5 giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa all'impresa; • conservare le tracce ed i residui del sinistro fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna; • predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dall'impresa o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche. <p>Relativamente al Ricorso terzi da Incendio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il Contraente/Assicurato deve immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e l'Impresa avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa del Contraente/Assicurato medesimo. • Il Contraente/Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso dell'Impresa.
	<p>Assistenza diretta / in convenzione</p> <p>Relativamente alle coperture infortuni e malattia non sono previsti interventi di assistenza diretta o in convenzione.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese</p> <p>Relativamente alle garanzie di Assistenza, la gestione dei sinistri è affidata a “MAPFRE ASISTENCIA ITALIA” – Strada Trossi, 66 – 13871 Verrone (BL).</p>
	<p>Prescrizione</p> <p>I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda ai sensi dell'art. 2952 C.C.</p> <p>Relativamente alle garanzie previste dalla sezione Responsabilità Civile Verso Terzi i diritti dell'Assicurato derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. Tale termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.</p>
<p>Dichiarazioni inesatte o reticenti</p>	<p>Non vi sono indicazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p>
<p>Obblighi dell'impresa</p>	<p>Pagamento del sinistro</p> <p>Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e, se dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al sinistro non si evidenzia nessuno dei casi di dolo previsti dalle esclusioni delle sezioni di garanzia attivate, l'Impresa deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.</p> <p>- Infortuni</p> <p>Il pagamento dell'indennizzo è eseguito in euro presso la sede dell'Impresa o dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 15 giorni dalla data della liquidazione.</p> <p>Per quanto riguarda la garanzia Invalidità Permanente il pagamento dell'indennizzo viene effettuato nel termine di 15 giorni dal ricevimento dell'atto di transazione e quietanza sottoscritto.</p>



Quando e come devo pagare?

<p>Premio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modalità pagamento <p>Il presente contratto non prevede il ricorso a tecniche di vendita multilevel marketing e specifici mezzi di pagamento dei premi da parte dei componenti della rete.</p> <p>Il presente contratto prevede la possibilità per il Contraente/Assicurato di procedere al pagamento del premio in base a tre opzioni che il Contraente/Assicurato medesimo potrà scegliere alternativamente a sua esclusiva discrezione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPZIONE A (Pagamento tramite scheda di delega) <p>Il premio è frazionato in rate mensili e deve essere corrisposto con le modalità indicate nella Proposta di Assicurazione e nella relativa scheda di delega.</p> <p>Il ritardato pagamento da parte dell'Amministrazione della rata mensile di premio risultante dalle garanzie prescelte dal Contraente/Assicurato, non dovuto a revoca della delega di pagamento da parte del medesimo, non è motivo di sospensione delle prestazioni assicurate, sempre che l'Amministrazione Militare provveda a integrare l'importo di premio non corrisposto nella successiva scadenza mensile.</p> <p>Il mancato pagamento di una rata mensile da parte dell'Amministrazione Militare, imputabile a congedo del Contraente/Assicurato prima della scadenza della polizza, determina la sospensione dell'assicurazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPZIONE B (Pagamento tramite bonifico) <p>La prima rata di premio deve essere pagata all'atto della sottoscrizione della Proposta di Assicurazione; le rate successive devono essere pagate alle previste scadenze, contro rilascio di quietanze che devono riportare la data del pagamento e recare la firma della persona autorizzata a riscuotere il premio.</p> <p>Il pagamento deve essere eseguito esclusivamente tramite versamenti da effettuarsi sul conto corrente bancario oppure postale indicati nella Proposta di Assicurazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • OPZIONE C (Pagamento tramite SEPA Direct Debit) <p>Il premio è frazionato in rate mensili e deve essere corrisposto con le modalità indicate nella Proposta di Assicurazione e nel relativo Mandato "SEPA Direct Debit". La prima rata di premio e le rate successive, queste ultime alle rispettive scadenze, sono pagate con addebito diretto su conto corrente (SEPA Direct Debit) tramite procedura automatica.</p> <p>È facoltà dell'Impresa revocare il frazionamento mensile in caso di contratti pluriennali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frazionamento <p>Annuale.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensilizzazione <p>Concedibile mediante pagamento in scheda di delega o qualora il Contraente aderisca al sistema di pagamento tramite SEPA Direct Debit).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento <p>Il presente contratto non prevede adeguamento del premio e delle somme assicurate.</p>
<p>Rimborso</p>	<p>In caso di recesso anticipato da parte dell'Impresa rispetto alla scadenza del periodo assicurativo per il quale è stato pagato il premio, il rateo di premio non goduto sarà rimborsato, al netto delle imposte, al Contraente da parte dell'Impresa.</p>



Quando comincia la copertura e quando finisce?

<p>Durata</p>	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.</p> <p>Periodi di carenza contrattuali sezione malattia</p> <p>Il contratto prevede inizialmente alcuni termini di aspettativa (detti anche "carenze"), che decorrono dalla data di pagamento della prima rata di premio. Si tratta di periodi, stabiliti in funzione delle diverse patologie e per il parto, durante i quali la garanzia assicurativa non è operante.</p>
<p>Sospensione</p>	<p>Il presente contratto non prevede casi specifici di sospensione delle garanzie.</p> <p>Valgono in ogni caso le disposizioni di cui all'art. 1901 del Codice Civile.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>In caso di vendita mediante tecniche di comunicazione a distanza, onve il contratto sia stipulato da un consumatore, così come definito dal Codice del Consumo, il Contraente ha diritto di recedere dal contratto nei 14 giorni successivi al perfezionamento della polizza avvenuto con il pagamento del premio, effettuando richiesta scritta da inviare tramite lettera raccomandata a/r a Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 Milano.</p> <p>Il Contraente, inoltre, ha facoltà di esercitare il diritto di revoca entro trenta giorni dalla firma della “Proposta di assicurazione”.</p>
Risoluzione	<p>Il Contraente può recedere dal contratto in caso di revoca da parte dell’Impresa del frazionamento mensile del pagamento del premio con SDD e a seguito di pagamento del sinistro.</p>



A chi è rivolto questo prodotto?

Copertura diretta a tutto il personale in servizio delle diverse Armi/Corpi, ai civili dipendenti del Ministero della Difesa e dell’Amministrazione di Pubblica Sicurezza, ed ai rispettivi familiari conviventi al fine di tutelarsi in caso di infortuni, malattia, responsabilità civile professionale e della vita privata, incendio dell’abitazione e del relativo contenuto.



Quali costi devo sostenere?

- Costi di intermediazione

La quota parte percepita in media dagli intermediari, con riferimento all’intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al **35%**.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All’impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell’attribuzione di responsabilità della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all’avente diritto, devono essere inoltrati per iscritto alla Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Servizio Reclami, Via Ignazio Gardella, n. 2 - 20149 Milano (fax 02/40.93.84.13 – email servizioreclami@vittoriaassicurazioni.it).</p> <p>Il Servizio Reclami, quale funzione aziendale incaricata, provvederà a fornire riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni. Il termine massimo di 45 giorni per fornire riscontro potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie. I reclami relativi al solo comportamento degli Intermediari bancari e dei broker e loro dipendenti e collaboratori coinvolti nel ciclo operativo dell’Impresa, saranno gestiti direttamente dall’Intermediario e potranno essere a questi direttamente indirizzati. Tuttavia, ove il reclamo dovesse pervenire all’Impresa, la stessa lo trasmetterà tempestivamente all’Intermediario, dandone contestuale notizia al reclamante, affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro entro il termine massimo di 45 giorni. Si ricorda tuttavia che in tutti casi di controversie resta salva la facoltà degli aventi diritto di adire l’Autorità Giudiziaria.</p>
All’IVASS	<p><i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all’IVASS, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it.</i></p> <p>Possono inoltre essere presentati direttamente all’IVASS, in quanto di competenza esclusiva, i reclami concernenti: l’accertamento dell’osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle Assicurazioni – e delle relative norme di attuazione, nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi; le liti transfrontaliere in materia di servizi finanziari per le quali il reclamante chiede l’attivazione della procedura FIN-NET.</p> <p>In particolare i reclami indirizzati all’IVASS dovranno contenere: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico; individuazione del/i soggetto/i di cui si lamenta l’operato; breve descrizione del motivo di lamentela; copia del reclamo già presentato direttamente all’impresa corredato dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa; ogni documento utile a descrivere compiutamente le circostanze del reclamo.</p>

	<p>Non rientrano nella competenza dell'IVASS:</p> <p>a. i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità e alla quantificazione delle prestazioni assicurative, che devono essere indirizzati direttamente all'impresa: in caso di ricezione l'IVASS provvederà ad inoltrarli all'impresa di assicurazione entro 90 giorni dal ricevimento, dandone contestuale notizia ai reclamanti;</p> <p>b. i reclami per i quali sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria: l'IVASS provvederà ad informare i reclamanti che gli stessi esulano dalla propria competenza;</p> <p>c. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Testo Unico dell'intermediazione finanziaria e delle relative norme di attuazione disciplinanti la sollecitazione all'investimento di prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, nonché il comportamento dei soggetti abilitati e delle imprese di assicurazione, relativamente alla vendita diretta, nella sottoscrizione e nel collocamento dei prodotti finanziari emessi da imprese di assicurazione, i quali vanno inviati alla CONSOB – Via G.B. Martini 3 – 00198 Roma;</p> <p>d. i reclami concernenti l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 e delle relative norme di attuazione disciplinanti la trasparenza e le modalità di offerta al pubblico delle forme pensionistiche complementari, i quali vanno inviati alla COVIP – Piazza Augusto Imperatore, 27 – 00186 Roma – Italia.</p> <p>In caso di ricezione dei reclami di cui alle lettere c) e d), l'IVASS provvederà ad inoltrarli senza ritardo alle competenti Autorità, dandone contestuale notizia ai reclamanti.</p> <p>Resta in ogni caso salva la facoltà del Cliente di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).</p> <p>La mediazione obbligatoria è un istituto che si avvale dell'intervento di un terzo imparziale (mediatore) e finalizzata ad assistere due o più soggetti sia nella ricerca di un accordo amichevole per la composizione di una controversia, sia nella formulazione di una proposta per la risoluzione della stessa, come previsto dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010 n.28. La richiesta di mediazione nei confronti di Vittoria Assicurazioni S.p.A., deve essere depositata presso un Organismo di Mediazione tra quelli indicati nel sito ANIA, raggiungibile tramite il link www.ania.it/CONSUMATORI/Mediazione.html. Le materie in cui la mediazione risulta obbligatoria sono quelle in tema di "condominio, diritti reali, divisioni, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazioni, comodato, affitto di aziende, risarcimento di danno derivante da responsabilità medica e sanitaria e da diffamazione a mezzo stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari". Nelle materie in cui esiste l'obbligatorietà della mediazione le parti dovranno necessariamente farsi assistere da un avvocato. La procedura è facoltativa per le controversie in materia di risarcimento dei danni da circolazione di veicoli o natanti.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>È una modalità alternativa di soluzione delle controversie regolata dalla Legge 10 novembre 2014 n. 162, in vigore dal 9 febbraio 2015, che ha introdotto l'obbligo di tentare la conciliazione amichevole prima di iniziare una causa con cui si intende chiedere un pagamento – a qualsiasi titolo – di somme inferiori a 50.000 euro, fatta eccezione per le materie per le quali è prevista la mediazione obbligatoria – vedasi punto precedente – nonché per tutte le cause, indipendentemente dal valore, per ottenere il risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli e natanti. La parte, prima di iniziare una causa, dovrà a pena di improcedibilità tentare quindi la negoziazione assistita, avvalendosi obbligatoriamente dell'assistenza di un avvocato iscritto all'albo.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>- Arbitrato</p> <p>Il presente contratto non prevede la possibilità di ricorrere ad Arbitrato per la risoluzione di controversie tra le Parti. Tuttavia il contratto, al solo fine della determinazione del danno, prevede che le Parti possano nominare propri periti i quali, in caso di disaccordo, devono nominare un terzo perito.</p> <p>In tal caso il Contraente è tenuto a sostenere le spese del proprio Perito, mentre le spese del terzo Perito sono ripartite a metà.</p> <p>In ogni caso è sempre possibile per il Contraente rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.</p> <p>Per eventuali richieste di informazioni in merito al rapporto assicurativo, diverse dai reclami, è possibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contattare il numero verde 800.016611; • inviare una e-mail all'indirizzo di posta elettronica info@vittoriaassicurazioni.it.

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