

Assicurazione contro i danni

Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo – DIP Danni

Compagnia: Great Lakes Insurance SE - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: Famiglia – ed. 02/2026

Compagnia assicurativa che presta l'assicurazione

Great Lakes Insurance SE – Sede legale e direzione generale in Koniginstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera, Germania. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e vigilata da Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFIN). Iscritta all'albo delle imprese di assicurazione tenuto da BAFIN con n. 5187. Ammessa ad operare in Italia in Regime di Stabilimento ex art. 23 del dlgs 209/2005. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione tenuto da IVASS – Elenco annesso – con numero I.00093.

Rappresentanza Generale per l'Italia – sede in Milano, via Caldera 21. Sito internet www.munichre.com/gliit e-mail (PEC) 07350040965RI@legalmail.it.

Il presente documento informativo è finalizzato esclusivamente a dare una breve descrizione del contenuto di base della polizza. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sul prodotto sono contenute rispettivamente nel DIP Aggiuntivo e nelle Condizioni di Assicurazione.

Vi preghiamo di leggere attentamente tutti i documenti precontrattuali e contrattuali per essere pienamente informati.

Che tipo di assicurazione è?

La polizza assicura la famiglia per i rischi di danni a terzi ed infortuni nel tempo libero.



Che cosa è assicurato?

RC FAMIGLIA

Garanzia valida solo se acquistata

La Compagnia assicura il rischio danni a terzi che deriva dalle attività della vita privata. Sono assicurati i danni involontariamente cagionati a terzi che derivano da:

- ✓ eventi legati alla **conduzione** del fabbricato
- ✓ lavori di sola **ordinaria manutenzione** del fabbricato
- ✓ conduzione di fabbricati presi in affitto per un periodo di vacanza
- ✓ attività non professionali (rc del **capofamiglia**)
- ✓ infortuni degli **addetti ai servizi domestici**
- ✓ fatti di figli minori di cui i genitori debbano rispondere
- ✓ **proprietà di animali domestici**, se la conduzione avviene secondo le disposizioni di legge
- ✓ **circolazione su biciclette, anche elettriche**
- ✓ **interruzioni o sospensioni dell'utilizzo di beni o di attività** industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi di terzi
- ✓ **inquinamento accidentale** dell'aria, dell'acqua o del suolo

È coperto anche il **ricorso terzi** per i danni causati da incendio, fumo, esplosione e scoppio in relazione alla conduzione dei locali costituenti abitazione abituale o saltuaria.

INFORTUNI FAMIGLIA

Garanzia valida solo se acquistata

La Compagnia liquida gli infortuni avvenuti nell'ambito domestico ed extraprofessionale che abbiano causato all'assicurato:

- ✓ invalidità permanente
- ✓ morte

La garanzia copre inoltre le **spese mediche** in caso di infortunio liquidabile a termini delle condizioni di assicurazione.

La presente polizza è prestata su base loss occurrence ovvero l'operatività di tutte le garanzie è limitata agli eventi dannosi avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza. stessa, a prescindere dalla data in cui viene formalizzata la richiesta di risarcimento danni.



Che cosa non è assicurato?

RC FAMIGLIA

La Compagnia non assicura i danni:

- ✗ in relazione a fabbricati che non rientrano nella definizione di fabbricato per caratteristiche costruttive e destinazione d'uso stabilite nel contratto;
- ✗ causati con dolo dell'assicurato.

INFORTUNI FAMIGLIA

- ✗ La Compagnia non assicura i danni causati con dolo dell'assicurato e/o dei beneficiari.
- ✗ La Compagnia non assicura le persone affette da osteoporosi, tumore alle ossa, epilessia, alcolismo, sieropositività HIV, A.I.D.S., insulinodipendenza, tossicodipendenza, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici.



Ci sono limiti di copertura?

! Le garanzie sono prestate entro i **massimali** e con le **franchigie** indicati in contratto. Le garanzie prevedono **limiti di copertura e limiti di indennizzo** indicati nel testo delle Condizioni di Assicurazione con carattere evidenziato. Maggiori dettagli sono contenuti nel Documento informativo precontrattuale aggiuntivo.



Dove vale la copertura?

- ✓ Le garanzie operano per sinistri avvenuti in Unione Europea, Norvegia, Islanda, Regno Unito, Andorra, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano.



Che obblighi ho?

- Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni del contraente, che si impegna a verificare i dati e le informazioni riportati sul contratto. Eventuali rettifiche devono essere comunicate entro 14 giorni dalla data di decorrenza del contratto. Il contraente deve comunicare tramite posta elettronica semplice o certificata a Prima Assicurazioni qualunque variazione rispetto alle dichiarazioni fornite al momento della stipula o successivamente.
- Se il contraente fornisce al momento della stipula del contratto dichiarazioni inesatte e reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio o non comunica ogni variazione delle circostanze che comportano un aggravamento del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio concordato e quello che sarebbe stato altrimenti calcolato, e si può arrivare alla cessazione dell'assicurazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio, comprensivo di imposte, può essere pagato con:

- carta di credito, comunicando i dati a Prima Assicurazioni;
- PayPal.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo (cioè si rinnova per un ulteriore anno in assenza di disdetta). L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato in polizza se il premio iniziale, o il premio di rinnovo, è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento effettivo.



Come posso disdire la polizza?

Il contraente può disdire il contratto comunicandolo 15 giorni prima della data di scadenza via posta elettronica semplice o certificata.

Il contraente, entro 14 giorni dalla conclusione del contratto, avvenuta con il pagamento del premio, ha la facoltà di recedere dallo stesso.

Prima Assicurazioni deve ricevere la richiesta scritta di ripensamento tramite e-mail a interruzioni.famiglia@prima.it.

Alla ricezione di detta documentazione Prima Assicurazioni rimborserà il premio pagato al netto di imposte. Per l'esercizio del diritto al ripensamento entro i termini sopra indicati, vale la data di ricezione.

Assicurazione contro i danni

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

Great Lakes Insurance SE

Prodotto Famiglia

Data di aggiornamento DIP Aggiuntivo Danni: 10 febbraio 2026

Il presente DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

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, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Great Lakes Insurance SE – di seguito (Great Lakes), una Compagnia del Gruppo Munich Re, sede legale e direzione generale in Koniginstrasse 107, 80802 Monaco di Baviera, Germania. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BAFIN) ed ammessa all'esercizio dell'attività assicurativa in regime di stabilimento in Italia. Iscritta all'Elenco I delle imprese con sede in altro Stato UE tenuto dall'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), con n. I.00093. Rappresentanza Generale per l'Italia – sede in Milano, via Caldera 21. Tel. 02.409991; Sito internet: www.munichre.com/gliit; e-mail (PEC): 07350040965RI@legalmail.it.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, il patrimonio netto è pari a € 550.104.720, di cui il risultato economico di periodo pari ad € 101.086.921. L'indice di solvibilità di Great Lakes Insurance SE, rappresentante il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, è pari al 159%. Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria disponibile sul sito internet di Munich Re: <https://www.munichre.com/glise/en/about-us/reports.html>

Prima Assicurazioni S.p.A. – Sede legale Piazzale Loreto 17, 20131 Milano (MI). Intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari con n. A000511660 e sottoposto alla vigilanza di IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni).

Sito internet: www.prima.it, email (PEC): prima.it@legalmail.it, telefono: 02.7262.6462.

Prima Assicurazioni S.p.A., con riferimento al prodotto assicurativo descritto, agisce quale produttore di fatto (manufacturer de facto).

Al contratto si applica la legge italiana

Prodotto



Che cosa è assicurato?

Se richiamate nella scheda di Polizza le garanzie vengono prestate fino a concorrenza dei massimali / somme assicurate specificati in contratto.

- RC FAMIGLIA

A integrazione di quanto indicato nel DIP danni, sono assicurati:

- il Contraente;
- le persone che fanno parte dello stato di famiglia del Contraente;
- se sono proprietari di animali domestici, i **danni di animali domestici**.

In caso di coesistenza di un'altra assicurazione per lo stesso rischio, l'assicurazione viene prestata a **secondo rischio** per l'eccedenza rispetto al massimale dell'altra assicurazione, **fermi in ogni caso i limiti e le condizioni tutte di cui alla presente garanzia**.

Sono coperti anche i rischi che derivano da fatti dolosi di persone di cui l'Assicurato deve rispondere se non hanno più di 14 anni, relativamente ai danni da circolazione su biciclette, **anche elettriche**.

La garanzia opera esclusivamente in relazione fabbricati destinati all'uso abitativo e che si trovano in Italia. Tali fabbricati, considerati nella loro totalità, devono avere le seguenti caratteristiche:

- essere in buone condizioni di statica, manutenzione e conservazione;
- essere adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali.

Le caratteristiche costruttive del fabbricato devono essere conformi ad una delle seguenti tipologie:

- **Tipo A (tradizionale)** Fabbricato con pareti esterne e manto esterno del tetto costruiti con materiali incombustibili per almeno il 75% della superficie totale delle stesse. Tutte le altre strutture, compresa l'impermeabilizzazione o il rivestimento, possono essere interamente costruite in materiale combustibile.

- **Tipo B (in legno)** Fabbricato con pareti esterne realizzate in legno lamellare o in pannelli modulari multistrato di legno con spessore minimo di 8 cm, certificato secondo i regolamenti vigenti all'epoca di costruzione, a condizione che tali pareti abbiano una resistenza al fuoco pari alla REI 60 (ovvero per almeno un'ora). Il manto esterno del tetto e tutte le altre strutture possono essere costruiti in qualsiasi materiale. Le strutture fuori terra devono essere vincolate alle strutture di fondazione e/o interrate tramite idonei dispositivi di fissaggio.

Per maggiori informazioni consultare "Rc Famiglia", pagina 10 e 11, paragrafo 2.2 delle Condizioni di Polizza.

INFORTUNI FAMIGLIA

A integrazione di quanto indicato nel DIP danni, sono assicurati il Contraente e le persone che fanno parte del suo stato di famiglia solo se alla data di decorrenza del contratto non hanno compiuto il 68° anno d'età. Se l'Assicurato compie il 68° anno di età durante il periodo di validità del contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza del contratto in vigore.

Per maggiori informazioni consultare "Infortuni Famiglia", pagina 13, paragrafo 3.2 delle Condizioni di Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- RC FAMIGLIA

La garanzia non opera in relazione a fabbricati:

- in costruzione e/o in fase di ampliamento;
- disabitati continuativamente da più di 270 giorni;
- inagibili (per mancanza di autorizzazioni amministrative);
- inabitabili (fatiscanti, con rischi di crollo o privi di situazioni igieniche accettabili).

Non rientrano nella definizione di animali domestici gli animali che l'Assicurato possiede o utilizza nell'ambito di sue attività professionali o comunque retribuite.

A integrazione di quanto indicato nel DIP danni, la garanzia non copre: la responsabilità per i danni a cose o animali che l'Assicurato ha in consegna, custodia o detiene per qualunque motivo; la responsabilità dell'Assicurato per i danni a persone che coabitano con lui (ad esempio se concede loro una stanza in affitto); i danni derivanti dallo svolgimento di attività professionali quali Bed & Breakfast e Affittacamere; la responsabilità del conduttore del fabbricato nei confronti del proprietario.

Sono esclusi i danni che derivano: dallo svolgimento di attività professionali o comunque retribuite fatta eccezione per i cani utilizzati per l'assistenza ai non vedenti; dall'esercizio della caccia; dalla pratica di campeggio; da abbattimento o potatura di alberi del giardino di pertinenza dei locali adibiti ad abitazione abituale o saltuaria; da abbruciamento di residui vegetali nel giardino di pertinenza del fabbricato assicurato; dalla circolazione di Veicoli per i quali sussista un obbligo di copertura assicurativa ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e soggetti alla disciplina di cui al Titolo X del Codice delle Assicurazioni Private o normativa equivalente applicabile all'estero; oppure per i quali sia richiesta la stipula di una polizza assicurativa specificamente riferita al singolo veicolo; dall'impiego di tutti i velivoli con o senza pilota ad eccezione degli aeromodelli e dei droni impiegati esclusivamente per scopi ricreativi; dalla circolazione su mezzi di locomozione azionati da un motore elettrico (segway, hoverboard, monocicli elettrici) eccetto le carrozzine per disabili e le biciclette a pedalata assistita (e-bike); da pratica di paracadutismo, parapendio, sport automobilistici e motociclisti, sport aerei in genere; da pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico; da detenzione e uso di esplosivi, petardi, armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.

Riguardo la proprietà degli animali domestici sono inoltre esclusi i danni: che derivano dalla caduta da cavallo o da altri animali da sella; che derivano da furto; che si verificano durante la partecipazione a manifestazioni sportive.

Riguardo la circolazione su biciclette, anche elettriche sono inoltre esclusi i danni: alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti; in aree non deputate alla circolazione; che si verificano durante la partecipazione a manifestazioni sportive agonistiche e comunque a manifestazioni sportive retribuite; derivanti da furto, incendio, esplosione o scoppio del veicolo elettrico assicurabile dell'Assicurato o che lo stesso detenga. È assicurata solo la circolazione su biciclette a pedalata assistita (e-bike) la cui velocità generata dal motore elettrico non deve poter superare i 25 km orari. Per le persone che hanno più di 14 anni la garanzia opera solo se la conduzione del mezzo avviene secondo le disposizioni di legge in vigore al momento del sinistro.

- INFORTUNI FAMIGLIA

A integrazione di quanto indicato nel DIP danni, sono esclusi i danni che derivano da: malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione; esercizio di una professione, un mestiere o comunque un'attività retribuita; attività svolte in violazione di norme di legge; pratica di sport aerei in genere; partecipazioni a regate veliche; circolazione a bordo di veicoli o natanti a motore per i quali è prevista l'assicurazione obbligatoria; pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico; pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi; uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni; atti di autolesionismo; inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche; tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale; stato di guerra e insurrezione. Non sono equiparati ad infortuni e sono quindi esclusi i seguenti casi: conseguenze di

	operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da infortunio; infarto da qualsiasi caso determinato; rottura sottocutanea dei tendini (intendendosi per tale la lacerazione parziale o totale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad un infortunio indennizzabile a termini di Polizza); ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo.
--	---



Ci sono limiti di copertura?

RC FAMIGLIA	Sono presenti i seguenti limiti di indennizzo per sinistro e per annualità assicurativa: Ricorso terzi: previsto un massimale di € 250.000; Interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni o di attività: 10% del massimale; Inquinamento accidentale: 25% del massimale. La garanzia prevede un massimale pari a € 1.000.000 per sinistro e per annualità assicurativa. La garanzia prevede una franchigia di € 100, 300 o 1.500 per sinistro come indicato in Polizza.
INFORTUNI FAMIGLIA	Per le spese mediche è previsto un limite di indennizzo di € 1.000 o 3.000 per sinistro e per annualità assicurativa come indicato in Polizza. La garanzia è prestata fino a capienza del massimale di € 50.000 o 100.000 come indicato in Polizza per anno assicurativo indipendentemente dal numero di sinistri occorsi e dal numero di assicurati coinvolti durante l'annualità assicurativa. La garanzia prevede una franchigia del 3% o 5% per la invalidità permanente come indicato in Polizza.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto ai soggetti con domicilio abituale in Italia che intendono se stessi e i membri del proprio nucleo familiare per rischi che riguardano la protezione del patrimonio, la responsabilità civile e gli infortuni.



Quali costi devo sostenere?

Sono previsti costi di intermediazione compresi tra un minimo dello 0% e un massimo del 20% del premio pagato al netto di imposte ed oneri parafiscali.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	I reclami sul contratto o inerenti i sinistri vanno inoltrati per iscritto a Great Lakes Insurance SE-Ufficio Gestione Reclami – via posta all'indirizzo Via Caldera 21, cap. 20153 Milano, tramite e-mail reclami@glise.com . Il riscontro avviene entro 45 giorni.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it . I reclami di competenza IVASS possono anche essere presentati all'Autorità di Vigilanza della Compagnia nel proprio Stato d'Origine: Bafin - Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Germany.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	In riferimento alla garanzia INFORTUNI FAMIGLIA mediante valutazione collegiale o arbitrato di un Collegio Medico. Se l'Assicurato intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Trattamento fiscale: le aliquote delle imposte attualmente in vigore sono: Rc Famiglia: 22,25% - Infortuni famiglia: 2,5%. Detrazione fiscale: applicabile sulla parte di Premio versato per la copertura rischio Morte e/o Invalidità permanente non inferiore al 5%.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

La presente sezione ha uno scopo puramente informativo. Le informazioni di seguito riportate non assumono rilievo in relazione al presente prodotto. Ai fini della sottoscrizione del prodotto, non è richiesto all'assicurato di fornire informazioni inerenti al proprio stato di salute.

Diritto all'oblio oncologico	<i>Se l'Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile al seguente link: https://www.munichre.com/gli/it/Oblio-oncologico.html</i>
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	<i>L'Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.</i>
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	<i>Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'Assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.</i>

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 SUL SITO PRIMA.IT E APP E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO (AD ESEMPIO PER VERIFICARE I CONTRATTI ATTIVI E LE GARANZIE ACQUISTATE; VISUALIZZARE E SCARICARE LA DOCUMENTAZIONE PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE; CONSULTARE E AGGIORNARE I DATI PERSONALI).

Contratto di assicurazione contro i danni

Data dell'ultimo aggiornamento: 10 febbraio 2026

Sommario

GLOSSARIO	3
1 NORME GENERALI	7
Art. 1 – 1 Modalità di adesione e pagamento dei premi alla stipula	7
Art. 1 – 2 Pagamento del rinnovo	7
Art. 1 – 3 Periodo di copertura	7
Art. 1 – 4 Casi in cui non viene garantito il tacito rinnovo	7
Art. 1 – 5 Estensione territoriale	8
Art. 1 – 6 Massimali e somme assicurate	8
Art. 1 – 7 Franchigie e scoperti	8
Art. 1 – 8 Diritto del Contraente di recesso - ripensamento	8
Art. 1 – 9 Sospensione temporanea del contratto e sua riattivazione	8
Art. 1 – 10 Recesso in caso di sinistro	8
Art. 1 – 11 Dichiarazioni del Contraente relative alle circostanze del rischio e aggravamento del rischio	8
Art. 1 – 12 Altre assicurazioni	9
Art. 1 – 13 Esagerazione dolosa del danno	9
Art. 1 – 14 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto	9
Art. 1 – 15 Legge applicabile, oneri fiscali, foro competente e lingua utilizzata	9
Art. 1 – 16 Adempimento delle obbligazioni economiche	9
Art. 1 – 17 Ispezione delle cose assicurate	9
Art. 1 – 18 Modalità di reclamo	9
Art. 1 – 19 Sistemi alternativi delle risoluzioni delle controversie	10
PREMESSA	11
2 RC FAMIGLIA	12
Art. 2 – 1 Persone assicurate	12
Art. 2 – 2 Oggetto dell'assicurazione	12
Art. 2 – 3 Massimali	13
Art. 2 – 4 Forma di garanzia	13
Art. 2 – 5 Inizio e termine della garanzia	13
Art. 2 – 6 Eventi non assicurati	13
Art. 2 – 7 Esclusioni	13
Art. 2 – 8 Franchigia	14
3 INFORTUNI FAMIGLIA	15
Art. 3 – 1 Persone assicurate e limiti d'età	15
Art. 3 – 2 Oggetto dell'assicurazione	15
Art. 3 – 3 Criteri di indennizzabilità	15
Art. 3 – 4 Rinuncia all'azione di rivalsa	15
Art. 3 – 5 Massimali	15

Art. 3 – 6 Persone non assicurabili – cessazione delle garanzie	15
Art. 3 – 7 Eventi non assicurabili	16
Art. 3 – 8 Esclusioni	16
Art. 3 – 9 Franchigia	16
4 PRIVACY	17
Informativa sul trattamento dei dati personali - Articolo 13/14 del Regolamento UE 2016/679.	17
Art. 4 – 1 Finalità del trattamento dei Dati e base giuridica	17
Art. 4 – 2 Modalità del trattamento dei Dati	17
Art. 4 – 3 Conferimento dei Dati	17
Art. 4 – 4 Destinatarî dei dati	17
Art. 4 – 5 Trasferimento verso Paesi Terzi	18
Art. 4 – 6 Conservazione dei Dati	18
Art. 4 – 7 Diritti dell'interessato	18
Art. 4 – 8 Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati ("DPO")	18
5 CHE COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	19
5.1 TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	19
5.2 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO	19
Art. 5.2 – 1 RC Famiglia	19
Art. 5.2 – 2 Infortuni famiglia	19
5.3 COME SI CALCOLA L'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO	20
Art. 5.3 – 1 Infortuni famiglia	20
5.4 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO	21
Art. 5.4 – 1 RC Famiglia	21
Art. 5.4 – 2 Infortuni famiglia	21

Glossario

Ai seguenti termini viene attribuito il significato qui precisato:

A

Abitazione

Singola unità immobiliare destinata a dimora abituale, saltuaria o locata, esclusa ogni *Pertinenza*, parte comune o simili.

Abitazione abituale

Abitazione in territorio italiano dove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi hanno residenza anagrafica, ovvero dove risiedono per la maggior parte dell'anno.

Abitazione saltuaria

Abitazione in territorio italiano dove l'Assicurato e/o i suoi familiari conviventi non dimorano abitualmente. La multiproprietà non è considerata dimora saltuaria.

Abitazione locata

Abitazione dell'Assicurato data in locazione, in comodato d'uso, in usufrutto.

Affittacamere

Strutture ricettive, conformi alle normative nazionali e locali vigenti, composte da non più di sei camere, ubicate in non più di due appartamenti ammobiliati di uno stesso stabile, nelle quali sono forniti alloggio e, eventualmente, servizi complementari.

Alluvioni e inondazioni

Allagamento di un territorio causato da straripamento, esondazione, tracimazione o fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali ed artificiali, da laghi, bacini e dighe, anche se derivanti da eventi atmosferici.

Animali domestici

Per la garanzia 2 RC FAMIGLIA si intendono tutti gli animali posseduti a scopo di affezione e di utilizzo nell'ambito del proprio tempo libero quali, a titolo esemplificativo:

- cani, gatti e altri animali normalmente presenti all'interno o nell'ambito di un'*Abitazione*;
- cavalli, capre, conigli e altri animali da stalla o da cortile;
- altri animali, anche esotici, purché posseduti nel rispetto delle norme di legge.

Non rientrano nella definizione di *Animali domestici* gli animali che l'Assicurato posseda o utilizzi nell'ambito di sue attività professionali o comunque retribuite.

Annualità assicurativa

Periodo che inizia alle ore 24 della data di effetto della *Polizza* e termina alla scadenza della *Polizza* stessa.

Appartamento

Porzione di immobile destinato ad abitazioni tra loro contigue, sovrastanti e sottostanti ma non intercomunicanti, con accesso indipendente all'interno, ma con accesso comune dall'esterno dell'immobile.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è tutelato dalla *Polizza*.

B

Bicicletta a pedalata assistita

Bicicletta dotata di un motore ausiliario elettrico la cui alimentazione è progressivamente ridotta e infine interrotta quando il veicolo raggiunge i 25 km/h o prima se il ciclista smette di pedalare.

Bed & Breakfast

Strutture ricettive gestite da privati che offrono servizio di alloggio con colazione, avvalendosi della loro organizzazione familiare e utilizzando parte dell'*Abitazione* assicurata ed indicata nella scheda di *Polizza*, con periodi di apertura annuali o stagionali e con un numero di camere e letti limitati, sulla base di leggi regionali di settore o di regolamenti comunali specifici.

C

Colpa grave

Comportamento involontario da cui deriva un fatto illecito, commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, violazione di norme.

Compagnia

Great Lakes Insurance SE, di seguito Great Lakes.

Contraente

La persona con la quale è stipulato il contratto.

D

Disabitazione

Assenza continua dall'*Abitazione* dell'*Assicurato*, dei suoi familiari o delle persone con lui conviventi. **La presenza limitata alle sole ore diurne è considerata disabitazione.** La disabitazione si intende interrotta nel caso in cui i locali risultino abitati per un periodo consecutivo non inferiore a due giorni con almeno un pernottamento.

E

Esplosione

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

F

Fabbricato

L'intera costruzione edile o parte di esso, compresi fissi ed infissi e relative opere di fondazione od interrato, impianti ed installazioni di *Pertinenza*, considerati immobili per natura o destinazione.

Franchigia

L'importo dedotto dall'importo indennizzabile che resta a carico dell'*Assicurato*. Può essere espresso in valore assoluto o in percentuale sulla *Somma assicurata*.

Furto

Sottrazione della cosa mobile altrui a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto.

I

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di un appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.

Indennizzo

Importo liquidabile dalla *Compagnia* in base alle condizioni di assicurazione.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Invalidità permanente

Perdita definitiva, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'*Assicurato* a svolgere un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla professione esercitata, avendo come unico riferimento la tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, con esclusione di qualsiasi successiva modifica della stessa.

L

Locatario

Chi prende un bene in affitto.

Locatore

Chi dà un bene in affitto.

M

Manutenzione ordinaria

Sono considerati interventi di manutenzione ordinaria:

- quelli che riguardano le opere di riparazione, rinnovamento o sostituzione delle finiture degli edifici;
- quelli necessari a integrare o mantenere in efficienza gli impianti tecnologici esistenti.

Manutenzione straordinaria

Sono considerati interventi di manutenzione straordinaria tutti gli interventi edilizi che non rientrano nella definizione di manutenzione ordinaria:

- che riguardano le opere e le modifiche necessarie per rinnovare e sostituire parti anche strutturali degli edifici;
- che riguardano le opere e le modifiche necessarie per realizzare e integrare i servizi igienico-sanitari e tecnologici;

se non alterano i volumi e le superfici delle singole unità immobiliari e non comportano modifiche delle destinazioni d'uso.

Massimale

Il massimo esborso a cui è tenuta la *Compagnia* per sinistro e per *Annualità assicurativa*.

Materiali incombustibili

Si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750C° non danno luogo a manifestazioni di fiamma o a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

N

Nucleo familiare

L'intero insieme delle persone che fanno parte del certificato di stato di famiglia dell'*Assicurato*.

P

Pertinenza

Dipendenze dell'*Abitazione* quali ad esempio cantine, soffitte, box anche se ubicati in corpi separati che hanno caratteristiche costruttive non inferiori a quelle del fabbricato principale e sono realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi a esso adiacenti, anche se separate purché risultanti dall'atto di compravendita legate all'*Abitazione* principale.

Polizza

Il documento che prova il contratto di assicurazione.

Premio

La somma che il *Contraente* deve alla *Compagnia* a titolo di corrispettivo dell'assicurazione.

R

Rivalsa

L'azione esercitata dalla *Compagnia* per il recupero di somme pagate a titolo di risarcimento.

S

Scoperto

La parte di danno, indennizzabile a termini di *Polizza*, espressa in percentuale sull'ammontare del danno stesso, che resta a carico dell'*Assicurato*.

Scoppio

Improvviso dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo di ariete" non sono considerati *Scoppio*.

Secondo rischio

Copertura assicurativa che viene prestata per la parte di danno non coperta da altra *Polizza* (primo rischio).

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Somma assicurata

Massima somma indennizzabile dalla *Compagnia* per *Sinistro* e per *Annualità assicurativa*.

Superficie in metri quadrati

La superficie complessiva del *Fabbricato*, espressa in metri quadri, comprensiva di balconi, terrazzi, cantine, soffitte e box.

T

Terzi

Se non altrimenti specificato, si intende qualunque persona, eccetto:

- a) *Contraente e Assicurato*;
- b) ogni persona che appartiene allo stato di famiglia del *Contraente/Assicurato*;
- c) i seguenti parenti e affini del *Contraente/Assicurato*, anche se non appartengono al suo stato di famiglia: coniuge, genitori, suoceri, figli;
- d) persone che sono in rapporto di dipendenza con il *Contraente/Assicurato*.

Quando il *Contraente/Assicurato*/danneggiato non è una persona fisica:

- e) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovano con loro nei rapporti di cui alla lettera b) e c).

Tetto

Insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire e proteggere il *Fabbricato* dagli agenti atmosferici.

V

Villa a schiera o plurifamiliare

La porzione di immobile destinato ad abitazioni tra di loro contigue, soprastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, con accesso indipendente dall'esterno dell'immobile.

Villa singola monofamiliare

L'immobile dotato di locali con una o più porte individuali di accesso dall'esterno.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1 Norme generali

Art. 1 – 1 Modalità di adesione e pagamento dei premi alla stipula

Per aderire al contratto il *Contraente* deve pagare il premio previsto e inviare a Prima Assicurazioni i documenti richiesti. Il *Premio* è dovuto per intero.

Il pagamento può essere effettuato con:

- **carta di credito**, comunicando i dati a Prima Assicurazioni;
- **PayPal**.

Se il *Contraente* non paga il *Premio*, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il *Contraente* paga quanto è da lui dovuto.

Prima di attivare la *Polizza*, la *Compagnia* verifica:

- la correttezza e l'autenticità dei documenti ricevuti;
- la corrispondenza dei documenti rispetto alle informazioni raccolte in fase precontrattuale;
- la correttezza del *Premio* pagato.

Prima Assicurazioni può richiedere al *Contraente* di integrare la documentazione e/o spedire per posta quanto anticipato per via telematica. **Il contratto può essere annullato per dolo o Colpa grave del *Contraente* se i documenti inviati sono inesatti o falsi, come previsto dal Codice Civile (Art. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o Colpa grave").**

Il *Contraente* ha il diritto di scegliere se ricevere la documentazione prevista dalla normativa vigente in formato cartaceo o elettronico (e-mail), e può modificare la sua scelta successivamente; in ogni caso e senza costi aggiuntivi può sempre chiedere a Prima Assicurazioni di rispedire documentazione in formato cartaceo. Prima Assicurazioni richiede al *Contraente* di firmare ed inviare una copia del contratto via e-mail (dopo averla scannerizzata) all'indirizzo contratti@prima.it.

Art. 1 – 2 Pagamento del rinnovo

Se il contratto non è stato disdettato né dalla *Compagnia* né dal *Contraente*, il pagamento del rinnovo è dovuto entro 15 giorni dalla scadenza della annualità. La *Compagnia* si impegna a mantenere operanti le coperture fino e non oltre tale termine. Resta inteso che se la *Polizza* è stata disdettata tutte le coperture cessano alla scadenza della annualità.

Nella condizione in cui il rinnovo avvenga in maniera tacita, senza modifiche peggiorative alle condizioni di *Premio* e/o di copertura, Prima Assicurazioni si riserva il diritto di prelevare automaticamente il *Premio* cinque giorni prima della scadenza della *Polizza* utilizzando la stessa modalità di pagamento con cui è stato acquistato il contratto; se l'addebito non va a buon fine, Prima Assicurazioni effettua dei tentativi di prelievo fino al 15° giorno successivo alla scadenza della *Polizza*.

Art. 1 – 3 Periodo di copertura

Se tutta la documentazione richiesta è stata inviata correttamente e il pagamento del *Premio* è stato effettuato, le coperture assicurative operano dalle ore 24 del giorno di decorrenza indicato in contratto. Le coperture sono valide fino alle ore 24 del giorno di scadenza indicato in contratto. **Il contratto ha durata di un anno con tacito rinnovo.**

A ogni scadenza annuale il contratto viene prorogato per un ulteriore anno senza modifiche peggiorative alle condizioni di *Premio* e/o di copertura. La proroga avviene se il *Premio* viene pagato e se non viene data disdetta (via posta elettronica semplice o certificata) da una delle due parti. La disdetta può essere data:

- dal *Contraente*, **almeno 15 giorni prima della data di scadenza**;
- dalla *Compagnia* (o da Prima Assicurazioni per conto della *Compagnia*), **almeno 30 giorni prima della data di scadenza**.

Art. 1 – 4 Casi in cui non viene garantito il tacito rinnovo

In occasione di ogni rinnovo, la *Compagnia* può modificare le condizioni di *Premio* e/o di copertura. In tal caso, le nuove condizioni vengono comunicate al *Contraente* almeno 30 giorni prima della scadenza annuale. Il *Contraente*

è libero di non accettare le nuove condizioni di *Premio* e/o di copertura, se peggiorative rispetto alla *Polizza* in scadenza, astenendosi dal pagamento. In tal caso il contratto si intende risolto senza necessità di dare disdetta.

L'eventuale pagamento del rinnovo deve avvenire non oltre il 15° giorno dalla scadenza della *Polizza*.

Se il *Contraente* paga il *Premio*, il contratto si rinnova integralmente alle nuove condizioni proposte dalla *Compagnia*.

Art. 1 – 5 Estensione territoriale

Salvo diversa indicazione per specifiche garanzie, l'assicurazione vale in Unione Europea, Norvegia, Islanda, Regno Unito, Andorra, Svizzera, Principato di Monaco, Liechtenstein, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

Art. 1 – 6 Massimali e somme assicurate

Le garanzie vengono prestate nei limiti dei massimali e delle somme assicurate specificati in contratto.

Art. 1 – 7 Franchigie e scoperti

Le garanzie operano, per ogni *Sinistro*, **previa applicazione degli scoperti e/o franchigie indicati in *Polizza***. Se è prevista una percentuale di *Scoperto*, si applica l'importo dello *Scoperto* con il minimo della franchigia.

Art. 1 – 8 Diritto del Contraente di recesso - ripensamento

Il *Contraente*, **entro 14 giorni dalla conclusione del contratto**, avvenuta con il pagamento del *Premio*, ha la facoltà di recedere dallo stesso.

Il *Contraente* deve inviare a Prima Assicurazioni la richiesta scritta di ripensamento tramite e-mail a interruzioni.famiglia@prima.it.

Alla ricezione di detta documentazione **Prima Assicurazioni rimborserà il *Premio* pagato al netto di imposte**. Per l'esercizio del diritto al ripensamento entro i termini sopra indicati, vale la data di ricezione.

Il modulo per il recesso - ripensamento può essere richiesto al servizio clienti 02.72.62.64.62 o tramite e-mail a interruzioni.famiglia@prima.it. Qualora un *Sinistro* si sia effettivamente verificato, il diritto di recesso non potrà essere richiesto. **Nel caso di dichiarazione non veritiera, la *Compagnia* si rivarrà nei confronti del *Contraente* per ogni esborso e spese sostenute.**

Art. 1 – 9 Sospensione temporanea del contratto e sua riattivazione

Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione della *Polizza*.

Art. 1 – 10 Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni *Sinistro* e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle parti può recedere dall'assicurazione. Il recesso si effettua con una comunicazione scritta da inviare all'altra parte e **ha efficacia dopo 30 giorni dalla data di comunicazione**. Il *Contraente* può inviare la richiesta di recesso tramite raccomandata alla *Compagnia*, e per essa a Prima Assicurazioni S.p.A. via posta raccomandata A/R presso Piazzale Loreto 17, 20131 Milano.

Prima Assicurazioni rimborsa al *Contraente* la parte di *Premio* non usufruito al netto delle imposte. Per l'esercizio del diritto di recesso entro i termini sopra indicati, valgono le date dei timbri postali.

Art. 1 – 11 Dichiarazioni del Contraente relative alle circostanze del rischio e aggravamento del rischio

Il contratto è stipulato sulla base delle dichiarazioni del *Contraente*, che si impegna a verificare i dati e le informazioni riportati sul contratto. **Eventuali rettifiche devono essere comunicate** tramite posta elettronica semplice o certificata **entro 14 giorni dalla data di decorrenza del contratto**. Secondo quanto previsto dal Codice Civile (Artt. 1892 "Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o Colpa grave" e 1893 "Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave"), se il *Contraente* fornisce al momento della stipula del contratto dichiarazioni inesatte e reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, e si può arrivare alla cessazione dell'assicurazione.

Il *Contraente* deve comunicare a Prima Assicurazioni tramite posta elettronica semplice o certificata qualunque variazione rispetto alle dichiarazioni fornite al momento della stipula o successivamente. **Secondo quanto previsto dal Codice Civile (Art. 1898 "Aggravamento del rischio")**, se il *Contraente* non comunica ogni variazione delle circostanze che comportano un aggravamento del rischio, il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il *Premio* concordato e quello che sarebbe stato altrimenti calcolato, e la *Compagnia* può recedere dall'assicurazione.

Art. 1 – 12 Altre assicurazioni

Il Contraente deve comunicare a Prima Assicurazioni se esistono altre assicurazioni per rischi analoghi presso altri assicuratori:

- prima di stipulare la *Polizza*, se sono preesistenti;
- al momento della loro attivazione, se le stipula successivamente;
- al momento del *Sinistro*, se si tratta di coperture assicurative automatiche che derivano da carte di credito, conti correnti bancari o assicurazioni cumulative.

In ogni caso, se quando avviene un *Sinistro* coesistono più assicurazioni sugli stessi beni assicurati e per lo stesso tipo di rischio, **il Contraente/l'Assicurato deve comunicare a ciascun assicuratore gli altri contratti stipulati, come previsto dal Codice Civile (Art. 1910 "Assicurazione presso diversi assicuratori")**.

Art. 1 – 13 Esagerazione dolosa del danno

Se l'Assicurato o il Contraente esagerano dolosamente l'ammontare del danno perdono ogni diritto all'indennizzo.

Art. 1 – 14 Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti che derivano dal contratto di assicurazione **si prescrivono dopo due anni** dalla data del *Sinistro* che ha dato origine al diritto alla prestazione (Art. 2952 del Codice Civile 2° comma, così come modificato dalla legge 27 ottobre 2008, n. 166).

Relativamente alla garanzia RC FAMIGLIA, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo richiede il risarcimento del danno all'Assicurato o promuove contro di lui la relativa azione giudiziale.

Art. 1 – 15 Legge applicabile, oneri fiscali, foro competente e lingua utilizzata

Al contratto si applica la legge italiana e gli oneri fiscali sono a carico del *Contraente*. Il contratto è soggetto a imposta sulle assicurazioni ai sensi della Legge 29 ottobre 1961, n. 1216 e successive modifiche ed integrazioni. Il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio elettivo del *Contraente* o dell'Assicurato. Per tutte le informazioni relative al contratto viene utilizzata solo la lingua italiana.

Art. 1 – 16 Adempimento delle obbligazioni economiche

La Compagnia estingue le proprie obbligazioni:

- relative a rimborsi di *Premio*, attraverso il metodo con cui è stato effettuato il pagamento in fase di acquisto della *Polizza*;
- relative ai sinistri, tramite bonifico bancario o postale a favore dell'avente diritto.

Ogni indennizzo liquidabile viene corrisposto in Italia in Euro. Per eventuali conversioni di altre valute si applica il cambio del giorno di liquidazione del *Sinistro*.

Art. 1 – 17 Ispezione delle cose assicurate

La *Compagnia* ha sempre il diritto di ispezionare i beni da assicurare o già assicurati; l'Assicurato e il *Contraente* hanno l'obbligo di fornire tutte le indicazioni e informazioni necessarie.

Art. 1 – 18 Modalità di reclamo

Reclami sul contratto o inerenti i sinistri vanno inoltrati per iscritto a Great Lakes presso uno dei seguenti recapiti:

posta: Great Lakes Insurance SE - Ufficio Gestione Reclami – Via Caldera 21, 20153 Milano

e-mail: reclami@glise.com

Se il reclamante non si ritiene soddisfatto della risposta al reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, può rivolgersi a IVASS presso uno dei seguenti recapiti:

posta: IVASS, Servizio Tutela del Consumatore – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma

fax: 06.42.133.206

PEC: ivass@pec.ivass.it

Fornendo la documentazione relativa al reclamo gestito da Great Lakes.

Art. 1 – 19 Sistemi alternativi delle risoluzioni delle controversie

In caso di controversie in materia assicurativa è necessario ricorrere alla mediazione obbligatoria, perché prevista come condizione di procedibilità dalla legge. Prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è necessario pertanto rivolgersi a 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).

È possibile attivare preliminarmente la negoziazione assistita facoltativa.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente – individuabile accedendo al sito internet https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/banking-and-finance/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/fin-net-network/members-fin-net-country_it - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Premessa

La garanzia **RC FAMIGLIA** opera esclusivamente in relazione a fabbricati (ad esempio ville) o porzioni di *Fabbricato* (ad esempio appartamenti), che sono destinati al solo uso abitativo e che si trovano in Italia.

Tali fabbricati, considerati nella loro totalità, devono avere le seguenti caratteristiche:

- **essere in buone condizioni di statica, manutenzione e conservazione;**
- **essere adibiti per almeno 2/3 della superficie complessiva dei piani ad abitazioni, uffici e studi professionali.**

Sono **esclusi** i fabbricati:

- **in costruzione e/o in fase di ampliamento;**
- **disabitati continuativamente da più di 270 giorni;**
- **inagibili** (per mancanza di autorizzazioni amministrative);
- **inabitabili** (fatiscenti, con rischi di crollo o privi di situazioni igieniche accettabili).

Le caratteristiche costruttive del *Fabbricato* devono essere conformi ad una delle seguenti tipologie:

a) **Tipo A (tradizionale)** *Fabbricato* con pareti esterne e manto esterno del *Tetto* costruiti con materiali incombustibili per almeno il 75% della superficie totale delle stesse. Tutte le altre strutture, compresa l'impermeabilizzazione o il rivestimento, possono essere interamente costruite in materiale combustibile.

b) **Tipo B (in legno)** *Fabbricato* con pareti esterne realizzate in legno lamellare o in pannelli modulari multistrato di legno con spessore minimo di 8 cm, certificato secondo i regolamenti vigenti all'epoca di costruzione, **a condizione che tali pareti abbiano una resistenza al fuoco pari alla REI 60 (ovvero per almeno un'ora)**. Il manto esterno del *Tetto* e tutte le altre strutture possono essere costruiti in qualsiasi materiale. Le strutture fuori terra devono essere vincolate alle strutture di fondazione e/o interrate tramite idonei dispositivi di fissaggio.

Si precisa che si considerano incombustibili sostanze e prodotti (legno compreso) che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica.

Le garanzie:

- **RC FAMIGLIA;**
- **INFORTUNI FAMIGLIA**

proteggono il *Contraente* e le persone che fanno parte del suo stato di famiglia. **Per la garanzia Infortuni famiglia sono assicurabili solo persone che hanno meno di 68 anni.**

La presente **polizza è prestata su base loss occurrence** ovvero l'operatività di tutte le garanzie è limitata agli eventi dannosi avvenuti durante il periodo di vigenza della polizza stessa, a prescindere dalla data in cui viene formalizzata la richiesta di risarcimento danni.

2 RC FAMIGLIA

Art. 2 – 1 Persone assicurate

Sono assicurati:

- il *Contraente*;
- le persone che fanno parte dello stato di famiglia del *Contraente*.

Art. 2 – 2 Oggetto dell'assicurazione

Qualora prevista dall'offerta riservata all'*Assicurato*, la garanzia opera solo se viene acquistata.

La *Compagnia* assicura il rischio che deriva dalle attività della vita privata **esclusi i rischi che riguardano le attività professionali**. La *Compagnia* tiene indenne gli assicurati per le somme che devono risarcire (capitale, interesse e spese) se civilmente responsabili, ai sensi di legge, di danni causati involontariamente a terzi che comportano:

- **morte o lesioni a persone o animali;**
- **distruzione o danneggiamento di cose.**

Sono coperti solo i rischi che derivano da:

A) Eventi legati alla Conduzione:

- a) dei locali adibiti ad *Abitazione* abituale o saltuaria, inclusi eventuali locali comunicanti utilizzati come studio professionale. Sono comprese le pertinenze, le aree adiacenti adibite a giardino e le parti comuni, per la quota di danno di cui l'*Assicurato* deve rispondere;
- b) conseguenti ai lavori di sola manutenzione ordinaria dei locali costituenti *Abitazione* abituale o saltuaria;
- c) dei locali presi in locazione dall'*Assicurato* per un periodo di vacanza **non superiore a due mesi**;
- d) per danni causati da incendio, esplosione e *Scoppio* dei locali costituenti *Abitazione* abituale o saltuaria (c.d. "ricorso terzi") **entro il massimale pari a 250.000,00 Euro per Sinistro e per Annualità assicurativa**;

B) Eventi legati alla Vita Privata:

- e) normali attività inerenti il tempo libero quali ad esempio: bricolage, giardinaggio, pesca, hobbistica, modellismo, partecipazione ad attività scolastiche;
- f) esercizio di attività sportive amatoriali, compresa nautica a remi ed a vela, purché l'imbarcazione sia di lunghezza inferiore a mt 6,50, windsurf, surf e kitesurf;
- g) responsabilità civile dell'*Assicurato* per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) degli addetti anche in modo occasionale ai servizi domestici, badanti o baby-sitter subiti durante il lavoro alla condizione che, al momento del *Sinistro*, l'*Assicurato* sia in **regola con gli obblighi** dell'assicurazione di legge ed il **rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia**;
- h) l'organizzazione di feste familiari o tra amici;
- i) consumo di bevande e cibi in casa dell'*Assicurato* purché preparati dallo stesso che provochino intossicazione o avvelenamento;
- j) attività occasionale di volontariato, con esclusione di tutte le attività di natura professionale e/o svolte in qualità di iscritto ad associazioni;
- k) fatti commessi da figli minorenni, anche se in temporanea cura, anche quotidiana, a familiari dell'*Assicurato* quali ad esempio i nonni. Restando esclusi i danni subiti da questi ultimi;
- l) i fatti di figli minorenni di cui i genitori debbano rispondere, anche quando si trovano all'estero per vacanze studio;
- m) la partecipazione, in qualità di genitore, agli organi collegiali scolastici ed alle attività autorizzate dalle autorità scolastiche per gite, manifestazioni sportive, manifestazioni ricreative nell'ambito del centro scolastico.
- n) dalla proprietà di *Animali domestici*, a titolo esemplificativo:
 - cani, gatti e altri animali normalmente presenti all'interno o nell'ambito di un'*Abitazione*;
 - cavalli, capre, conigli e altri animali da stalla o da cortile;
 - altri animali, anche esotici, purché posseduti nel rispetto delle norme di legge.

Non rientrano nella definizione di *Animali domestici* gli animali che l'*Assicurato* possieda o utilizzi nell'ambito di sue attività professionali o comunque retribuite. La garanzia opera solo se la conduzione dell'animale avviene secondo le disposizioni di legge.

Se l'animale assicurato viene temporaneamente affidato ad una persona esterna al *Nucleo familiare*, sono compresi i danni che l'animale arreca alle persone, diverse dal custode, ed alle loro cose ed animali.

- o) dalla circolazione su biciclette, **anche elettriche**. È assicurata solo la circolazione su **biciclette a pedalata assistita (e-bike)** la cui velocità generata dal motore elettrico non deve poter superare i 25 km orari. **Per le persone che hanno più di 14 anni la garanzia opera solo se la conduzione del mezzo avviene secondo le disposizioni di legge in vigore al momento del Sinistro.** Sono coperti anche i rischi che derivano da fatti dolosi di persone di cui l'*Assicurato* deve rispondere se non hanno più di 14 anni.

La garanzia copre anche, entro il massimale indicato in *Polizza*:

- p) i danni che derivano da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni o di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole e di servizi di terzi, se sono la conseguenza di un **Sinistro** indennizzabile in base alla garanzia **RC FAMIGLIA** fino al **10% del massimale** indicato in contratto **per Sinistro e per annualità assicurativa**;
- q) i danni da **inquinamento accidentale** dell'aria, dell'acqua o del suolo **fino al 25% del massimale per Sinistro e per Annualità assicurativa**.

Art. 2 – 3 Massimali

La garanzia è prestata entro il massimale indicato in *Polizza* per *Sinistro* e per *Annualità assicurativa*.

Art. 2 – 4 Forma di garanzia

In caso di coesistenza di un'altra assicurazione per lo stesso rischio, l'assicurazione viene prestata a **Secondo rischio** per l'eccedenza rispetto al massimale dell'altra assicurazione, **fermi in ogni caso i limiti e le condizioni tutte di cui alla presente garanzia**.

Nel caso di bicicletta elettrica presa a noleggio, la garanzia opera ad integrazione delle coperture assicurative sulla responsabilità civile stipulate con la società di noleggio e a rimborso di scoperti o franchigie eventualmente previsti.

Rimangono integralmente a carico dell'Assicurato:

- i costi applicati per i danni materiali subiti dal veicolo noleggiato;
- sanzioni o multe imposte dalle autorità di polizia;
- il corrispettivo per il noleggio;
- danni derivanti da violazione di leggi e regolamenti.

Esempio: danni a terzi con bicicletta elettrica presa a noleggio

Danni recati a terzi: 1.000 €

Franchigia presente nel contratto di noleggio a carico dell'Assicurato: 500 €

Franchigia indicata in *Polizza*: 100 €

Importo liquidato all'Assicurato: 500 € - 100 € = 400 €

Art. 2 – 5 Inizio e termine della garanzia

La garanzia vale per le richieste di risarcimento presentate all'*Assicurato* relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità del contratto.

Art. 2 – 6 Eventi non assicurati

La *Compagnia* non assicura i danni causati con dolo dell'*Assicurato*.

Art. 2 – 7 Esclusioni

La garanzia non copre:

- la responsabilità per i danni a cose o animali che l'*Assicurato* ha in consegna, custodia o detiene per qualunque motivo;
- la responsabilità dell'*Assicurato* per i danni a persone che coabitano con lui (ad esempio se concede loro una stanza in affitto);
- i danni derivanti dallo svolgimento di attività professionali quali *Bed & Breakfast* e *Affittacamere*;
- la responsabilità del conduttore del *Fabbricato* nei confronti del proprietario.

Sono esclusi i danni che derivano:

- dallo svolgimento di attività professionali o comunque retribuite fatta eccezione per i cani utilizzati per l'assistenza ai non vedenti;
- dall'esercizio della caccia;
- dalla pratica di campeggio;
- da abbattimento o potatura di alberi del giardino di *Pertinenza* dei locali adibiti ad *Abitazione* abituale o saltuaria;
- da abbruciamento di residui vegetali nel giardino di *Pertinenza* del *Fabbricato* assicurato;
- dalla circolazione di veicoli, rimorchi e natanti per i quali sussista un obbligo di copertura assicurativa ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e soggetti alla disciplina di cui al Titolo X del Codice delle

Assicurazioni Private o normativa equivalente applicabile all'estero; oppure per i quali sia richiesta la stipula di una polizza assicurativa specificamente riferita al singolo veicolo;

- dall'impiego di tutti i velivoli con o senza pilota ad eccezione degli aeromodelli e dei droni impiegati esclusivamente per scopi ricreativi;
- dalla circolazione su mezzi di locomozione azionati da un motore elettrico (segway, hoverboard, monocicli elettrici) eccetto le carrozzine per disabili e le biciclette a pedalata assistita (e-bike);
- da pratica di paracadutismo, parapendio, sport automobilistici e motociclisti, sport aerei in genere;
- da pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico;
- da detenzione e uso di esplosivi, petardi, armi per difesa, tiro a segno, tiro a volo e simili.

Riguardo la proprietà degli *Animali domestici* sono inoltre esclusi i danni:

- che derivano dalla caduta da cavallo o da altri animali da sella;
- che derivano da furto;
- che si verificano durante la partecipazione a manifestazioni sportive.

Riguardo la circolazione su biciclette, anche elettriche sono inoltre esclusi i danni:

- alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- in aree non deputate alla circolazione;
- che si verificano durante la partecipazione a manifestazioni sportive agonistiche e comunque a manifestazioni sportive retribuite;
- derivanti da furto, incendio, esplosione o *Scoppio* del veicolo elettrico assicurabile dell'Assicurato o che lo stesso detenga.

Art. 2 – 8 Franchigia

La garanzia prevede una **franchigia** indicata in *Polizza*.

3 INFORTUNI FAMIGLIA

Art. 3 – 1 Persone assicurate e limiti d'età

Sono assicurati il *Contraente* e le persone che fanno parte del suo stato di famiglia **solo se alla data di decorrenza del contratto non hanno compiuto il 68° anno d'età**. Se l'*Assicurato* compie il 68° anno di età durante il periodo di validità del contratto, la copertura assicurativa resta valida fino alla scadenza del contratto in vigore.

Art. 3 – 2 Oggetto dell'assicurazione

Qualora prevista dall'offerta riservata all'*Assicurato*, la garanzia opera solo se viene acquistata.

La *Compagnia* liquida, entro il massimale indicato in *Polizza*, gli infortuni avvenuti nell'ambito domestico ed extraprofessionale che abbiano causato all'*Assicurato*:

- **Invalidità permanente:** l'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla *Somma assicurata*, in proporzione al grado d'invalidità accertato avendo come **unico riferimento la tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, con esclusione di qualsiasi successiva modifica della stessa**. Nei casi di invalidità permanente non specificati in tabella, l'indennità sarà stabilita prendendo a riferimento la complessiva riduzione della capacità lavorativa generica e procedendo per analogia e comparazione con le percentuali riportate in tabella. La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.
- **Morte:** la *Compagnia* corrisponde la *Somma assicurata* agli eredi dell'*Assicurato*, in parti uguali, se la morte si verifica entro due anni dal giorno del *Sinistro*, in assenza di eventuale diversa designazione scritta dell'*Assicurato*, anche in forma testamentaria. L'indennizzo per il caso morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se l'*Assicurato* muore entro due anni dal giorno del *Sinistro* e per conseguenza dello stesso, gli eredi dell'*Assicurato* hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte e quello già pagato per l'invalidità permanente.

La garanzia copre inoltre le **spese mediche** in caso di infortunio liquidabile a termini delle condizioni di assicurazione, ovvero l'invalidità permanente sia superiore alla franchigia. La *Compagnia* riconosce il rimborso, **sino alla Somma assicurata indicata in Polizza per Sinistro e per Annualità assicurativa**, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:

- a) accertamenti diagnostici;
- b) prestazioni mediche specialistiche (con **esclusione della sostituzione di dispositivi protesici di qualsiasi genere**);
- c) in caso di ricovero in struttura sanitaria pubblica o privata, anche le spese sostenute durante il ricovero per rette di degenza, onorari dei medici curanti, medicinali, diritti di sala operatoria, materiali d'intervento (compreso i dispositivi protesici terapeutici provvisori o definitivi applicati durante l'intervento con **esclusione della sostituzione di protesi posizionate anteriormente al Sinistro**).

Art. 3 – 3 Criteri di indennizzabilità

Sono indennizzabili le **sole conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio**, che sono indipendenti da condizioni fisiche e/o patologiche preesistenti o sopravvenute all'infortunio. In particolare, se l'infortunio colpisce una persona che al momento del *Sinistro* non è fisicamente integra e sana, saranno pagate soltanto le conseguenze dell'infortunio ma **non sarà indennizzato quanto imputabile a condizioni fisiche preesistenti**, ovvero saranno indennizzate le sole conseguenze che si sarebbero comunque verificate se l'evento avesse colpito un soggetto fisicamente integro e sano.

Art. 3 – 4 Rinuncia all'azione di rivalsa

La *Compagnia* rinuncia all'azione di *Rivalsa* verso il responsabile dell'infortunio, lasciando integri i diritti dell'*Assicurato* e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

Art. 3 – 5 Massimali

La garanzia è prestata **fino a capienza del massimale indicato in Polizza per anno assicurativo indipendentemente dal numero di sinistri occorsi e dal numero di assicurati coinvolti durante l'Annualità assicurativa**.

Art. 3 – 6 Persone non assicurabili – cessazione delle garanzie

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: **osteoporosi, tumore alle ossa, epilessia, alcolismo**,

sieropositività HIV, A.I.D.S., insulinodipendenza, tossicodipendenza, sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi.

Si precisa, perciò, 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* e non potrà essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che di conseguenza verranno restituiti al *Contraente* al netto delle imposte.

Art. 3 – 7 Eventi non assicurabili

La *Compagnia* non assicura i danni causati con dolo dell'*Assicurato* e/o dei beneficiari.

Art. 3 – 8 Esclusioni

Sono esclusi gli infortuni che derivano da:

- malformazioni o difetti fisici preesistenti all'effetto dell'assicurazione;
- esercizio di una professione, un mestiere o comunque un'attività retribuita;
- attività svolte in violazione di norme di legge;
- pratica di sport aerei in genere;
- partecipazioni a regate veliche;
- circolazione a bordo di veicoli o natanti a motore per i quali è prevista l'assicurazione obbligatoria;
- pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o a livello agonistico;
- pratica di sport di combattimento, acrobatici, estremi o pericolosi;
- uso non terapeutico di psicofarmaci, sostanze stupefacenti e allucinogeni;
- atti di autolesionismo;
- *Inondazioni, Alluvioni*, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche
- tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale;
- stato di guerra e insurrezione.

Non sono equiparati ad infortuni e sono quindi esclusi i seguenti casi:

- conseguenze di operazioni chirurgiche, di accertamenti o di cure mediche non resi necessari da infortunio;
- infarto da qualsiasi caso determinato;
- rottura sottocutanea dei tendini (intendendosi per tale la lacerazione parziale o totale di un tendine in assenza di un evento traumatico conseguente ad un infortunio indennizzabile a termini di *Polizza*);
- ernie, fatta eccezione per quelle addominali da sforzo.

Art. 3 – 9 Franchigia

L'indennizzo per invalidità permanente sarà liquidato per la parte eccedente la **franchigia** indicata in *Polizza*. Nel caso di invalidità permanente accertata superiore al 66% non verrà applicata alcuna franchigia.

4 Privacy

Informativa sul trattamento dei dati personali - Articolo 13/14 del Regolamento UE 2016/679.

Great Lakes e Prima Assicurazioni S.p.A., agiscono in qualità di autonomo titolare del trattamento (il "Titolare"), per le attività di distribuzione dei contratti assicurativi. Ciascun Titolare è obbligato a fornire ai propri clienti precise informazioni sul trattamento dei loro Dati e sui loro diritti, in conformità alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 ("Regolamento").

I Titolari dichiarano che i suddetti Dati Personali non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle per le quali sono stati acquisiti e che potranno essere trattati sempre per le medesime finalità, anche da soggetti esterni che, verranno a tal fine adeguatamente nominati "Responsabili" del trattamento.

Art. 4 – 1 Finalità del trattamento dei Dati e base giuridica

I Dati forniti per la stipula e per l'eventuale rinnovo di *Polizza*, eventualmente integrati con i dati raccolti presso terzi, inclusi i dati disponibili presso la banca dati gestita dall'ANIA per conto del Centro di Informazione Italiano, le informazioni disponibili presso il PRA, il Portale dell'Automobilista, i dati disponibili presso le banche dati gestite dall'IVASS e le informazioni creditizie riconducibili al *Contraente* disponibili presso i SIC (Sistemi d'Informazioni Creditizie), saranno oggetto di trattamento:

- a. per il calcolo del preventivo, per la gestione ed esecuzione del contratto assicurativo, per la gestione e liquidazione dei sinistri e per ogni altra attività attinente esclusivamente all'esercizio dell'attività di assicurazione, riassicurazione e intermediazione, per l'adempimento di ogni obbligo di legge relativo al contratto di cui sopra e all'esercizio dell'attività assicurativa, per la gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, per la prevenzione di frodi e del finanziamento del terrorismo: la base giuridica per tali finalità è l'art. 6.1, lett. b) e c) del Regolamento;
- b. con esclusione delle informazioni creditizie riconducibili al *Contraente*, per finalità di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi, trattamento effettuato da Prima Assicurazioni S.p.A., per effettuare ricerche di mercato, rilevazioni statistiche e per la personalizzazione del marketing diretto e della pubblicità comportamentale relative ai prodotti e servizi assicurativi offerti e rilevazioni sulle sue esigenze relativamente a tali prodotti e servizi attraverso posta cartacea, sistemi automatizzati (email, sms, fax) o tramite operatore telefonico: la base giuridica per tale finalità è l'art. 6.1.a) del Regolamento.

Art. 4 – 2 Modalità del trattamento dei Dati

I Suoi dati saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE.

Art. 4 – 3 Conferimento dei Dati

Il conferimento dei Dati è obbligatorio per le finalità di cui al punto 4 – 1 a., ai fini della conclusione di nuovi rapporti o della gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere o della gestione e liquidazione dei sinistri. Il conferimento dei Dati per le finalità di cui al punto 4 – 1 b. è invece facoltativo, e l'eventuale rifiuto di conferire i Dati comporterebbe solo l'impossibilità di inviarle informazioni e promozioni commerciali relative a nuove offerte e prodotti assicurativi.

Art. 4 – 4 Destinatari dei dati

I Dati potranno essere condivisi, per le finalità di cui sopra, con:

- a. soggetti che agiscono in qualità di Responsabili del trattamento;
- b. soggetti, enti od autorità a cui sia obbligatorio comunicare i suoi dati personali in forza di disposizioni di legge o di ordini delle autorità;
- c. i dipendenti dei Titolari e dei soggetti che agiscono in qualità di Responsabili a tal fine adeguatamente informati e formati;
- d. terze parti autorizzate al trattamento dei Dati a cui la comunicazione sia necessaria per svolgere attività strettamente correlate alle finalità di cui al punto 4 – 1 a., quali: società di servizi delegate nella gestione, liquidazione e risarcimento dei sinistri, società che forniscono servizi informatici, telematici e di archiviazione, società di informazione commerciale per i rischi finanziari, società di consulenza o di revisione, società di recupero crediti e società di servizi per il controllo delle frodi; in particolare, il Titolare potrà comunicare taluni

- dei Dati del *Contraente* a società d'informazione commerciale per i rischi finanziari, al solo scopo di ottenere dati inerenti gli eventuali rischi finanziari riconducibili al *Contraente*;
- e. Autorità (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc.) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); Casellario Centrale Infortuni; Magistratura; Forze dell'Ordine;
 - f. altre aziende del gruppo a cui appartiene Great Lakes e società del gruppo di cui fa parte Prima Assicurazioni S.p.A. per finalità amministrativo-contabili ai sensi all'art. 6(1)(f) ed ai Considerando 47 e 48 del Regolamento.

Art. 4 – 5 Trasferimento verso Paesi Terzi

I Suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa, alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Art. 4 – 6 Conservazione dei Dati

I Dati trattati saranno conservati per il tempo necessario a raggiungere le finalità di cui al punto 4 – 1 a., rispettando il principio di minimizzazione di cui all'articolo 5, comma 1, lettera c) del Regolamento ed in ogni caso secondo i criteri e i tempi stabiliti dalla regolamentazione assicurativa. Inoltre, con riferimento alle finalità di cui al punto 4 – 1 b., i Dati trattati saranno conservati per un periodo temporale non superiore a cinque anni dalla relativa raccolta. Con riguardo alle finalità di cui al punto 4 – 1 b., l'interessato potrà in qualunque momento revocare il consenso prestato con le modalità di cui al successivo punto 4 – 7.

Art. 4 – 7 Diritti dell'interessato

Ai sensi degli articoli 15 e seguenti del Regolamento, l'interessato ha il diritto di chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai Dati, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento, ha diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, di revocare il consenso prestato ex art. 7 del Regolamento in qualsiasi momento; di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che lo riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento; nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del Regolamento (Garante per la Protezione dei Dati Personali) ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora ritenga che il trattamento dei suoi dati sia contrario alla normativa in vigore. L'interessato può formulare una richiesta di opposizione al trattamento dei Dati ex articolo 21 del Regolamento nella quale dare evidenza delle ragioni che giustificano l'opposizione: il Titolare si riserva di valutare tale istanza, che non verrebbe accettata in caso di esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgano sugli interessi, diritti e libertà dell'interessato.

Art. 4 – 8 Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati (“DPO”)

I titolari del trattamento dei Dati sono:

- Great Lakes Insurance SE, branch italiana, Via Caldera 21, 20153 Milano
- Prima Assicurazioni S.p.A., Piazzale Loreto 17, 20131 Milano. Il DPO è raggiungibile all'indirizzo dpo@prima.it

5 Che cosa fare in caso di sinistro

5.1 TERMINI DI DENUNCIA DEL SINISTRO COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Il *Contraente/Assicurato* deve informare la *Compagnia* del verificarsi del *Sinistro* al massimo **entro 3 giorni** dal momento in cui il *Sinistro* si è verificato o dal momento in cui il *Contraente/Assicurato* ne sia venuto a conoscenza, così come disciplinato dal Codice Civile (Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di *Sinistro*"). Le modalità con cui il *Contraente/Assicurato* può denunciare il *Sinistro* sono le seguenti:

- telefonando al numero 02.7262.6464
- inviando una mail a sinistri.prima@pec.it (posta elettronica certificata) o sinistri@prima.it (posta elettronica ordinaria)

5.2 MODALITÀ PER LA DENUNCIA DEL SINISTRO

Art. 5.2 – 1 RC Famiglia

Se si verifica un *Sinistro*, il *Contraente/l'Assicurato* deve:

- a) **fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno, come previsto dal Codice Civile (Art. 1914 "Obbligo di salvataggio")**;
- b) inviare alla *Compagnia* una **denuncia scritta entro 3 giorni** dall'evento o dal momento in cui ne viene a conoscenza, come previsto dal Codice Civile (Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di *Sinistro*").

La denuncia deve contenere le seguenti informazioni:

- **una dettagliata descrizione dei fatti**;
 - **luogo e data dell'evento**;
 - **le cause che hanno determinato l'evento**;
 - **l'entità approssimativa del danno**;
 - **l'indirizzo delle persone interessate e degli eventuali testimoni**;
 - **l'indicazione delle Autorità eventualmente intervenute**;
 - **un elenco dettagliato dei danni subiti**;
 - **ogni altro dato rilevante**;
- c) se il *Sinistro* è causato da incendio, esplosione, *Scoppio* e per ogni evento doloso o presunto tale, **fare denuncia immediata all'Autorità Giudiziaria**, e inviarla subito dopo alla *Compagnia*;

Se l'Assicurato non rispetta gli obblighi elencati ai punti a) e b), può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo, come previsto dal Codice Civile (Art. 1915 "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio").

In ogni caso l'Assicurato deve inviare alla *Compagnia* una copia degli atti che gli vengono notificati tramite l'Ufficiale Giudiziario **entro 5 giorni dalla notifica, a pena di decadenza del diritto di garanzia**.

L'Assicurato è responsabile verso la *Compagnia* di ogni conseguenza negativa che deriva dal mancato rispetto dei termini e degli obblighi in caso di *Sinistro*. Per quantificare l'entità del danno, la *Compagnia* si affida alla propria rete di periti fiduciari.

Art. 5.2 – 2 Infortuni famiglia

In caso di infortunio, l'Assicurato deve inviare alla *Compagnia* la **denuncia dell'infortunio entro 3 giorni** dall'evento o dal momento in cui lui o i suoi aventi diritto ne hanno la possibilità, come previsto dal Codice Civile (Art. 1913 "Avviso all'assicuratore in caso di *Sinistro*").

La denuncia deve contenere le seguenti informazioni:

- la **descrizione dell'infortunio**, l'indicazione del luogo, giorno, ora e cause che lo hanno determinato;
- il **certificato medico** contenente la prognosi circa la ripresa - anche parziale - dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni da parte dell'Assicurato;
- il **certificato di stato di famiglia** dell'Assicurato alla data del *Sinistro*.

L'Assicurato deve:

- sottoporsi, anche in fase di ricovero, agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla *Compagnia* o dai suoi incaricati;

- fornire alla stessa ogni informazione;
- produrre la documentazione medica del caso, con particolare riguardo alla cartella clinica nel caso in cui vi sia stato ricovero;
- acconsentire alla visita dei medici della *Compagnia* ed a qualsiasi indagine o accertamento che questa ritenga necessari, sciogliendo dal segreto professionale, nei confronti della *Compagnia* e dei soggetti da essa incaricati per la gestione della posizione oggetto di esame, i medici che lo hanno visitato o curato.

Qualora per lo stesso rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'*Assicurato* deve altresì dare avviso del *Sinistro* a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. Successivamente alla denuncia l'*Assicurato* deve inviare i certificati medici sul decorso delle lesioni.

L'accertamento dei postumi di invalidità permanente deve essere effettuato in Italia.

Spese mediche: in aggiunta a quanto sopra indicato per ottenere il rimborso delle spese di cura, l'*Assicurato* deve presentare i documenti di spesa in originale.

Morte da infortunio: in caso di morte dell'*Assicurato*, i beneficiari o gli eredi legittimi devono presentare in aggiunta:

- certificato di morte;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;
- qualora vi siano dei minorenni o dei soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Compagnia* circa il reimpiego della quota spettante al minorenne;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *Sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

5.3 COME SI CALCOLA L'AMMONTARE DELL'INDENNIZZO

Art. 5.3 – 1 Infortuni famiglia

La garanzia è prestata **fino a capienza del massimale indicato in Polizza per Annualità assicurativa indipendentemente dal numero di sinistri occorsi e dal numero di assicurati coinvolti durante l'Annualità assicurativa.**

Rimborso spese di cura da infortunio: in caso di infortunio liquidabile a termini delle condizioni di assicurazione, ovvero l'invalidità permanente sia superiore alla franchigia, la *Compagnia* riconosce il rimborso per le spese documentate e sostenute **sino alla Somma assicurata indicata in Polizza per Sinistro e per Annualità assicurativa.**

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia. Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta, e la sua eventuale traduzione, restano a carico dell'*Assicurato*. L'*Assicurato* deve acquisire personalmente la documentazione medica richiesta presso la struttura sanitaria.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute diverse dall'Euro avverrà applicando il cambio contro Euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici a tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A. Il rimborso verrà effettuato a cura ultimata al cambio di valuta del giorno in cui è stato effettuato il pagamento della prestazione o, in mancanza, al cambio del giorno in cui è stato emesso il giustificativo di spesa.

Invalidità permanente da infortunio: Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a beneficiari, eredi o aventi causa.

Tuttavia, se l'infortunato muore – per cause indipendenti dalle lesioni subite – prima che l'indennizzo sia stato pagato, la *Compagnia*, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, liquida ai beneficiari:

- A. l'importo già concordato, o in alternativa,
- B. l'importo offerto.

Se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dalle lesioni riportate nell'infortunio denunciato e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in *Polizza*, la *Compagnia* liquida ai beneficiari, previa produzione del certificato di morte dell'*Assicurato*, l'importo liquidabile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli Artt. 5.2 – 2 INFORTUNI FAMIGLIA e 3 – 3 CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ, anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dai beneficiari, attestante la stabilizzazione dei postumi permanenti (a titolo esemplificativo certificato di invalidità INPS/INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica e la cartella clinica, qualora ci sia stato ricovero.

Il grado di invalidità permanente è accertato avendo come unico riferimento la tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124, con esclusione di qualsiasi successiva modifica della stessa.

È inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.

Nel caso di menomazioni di uno o più dei distretti anatomici o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.

La perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti comporta l'applicazione della percentuale di invalidità calcolata sulla base dei criteri e dei valori sopra indicati, pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere al massimo il valore del 100%.

Nel caso in cui l'invalidità permanente non sia determinabile sulla base dei valori elencati nella tabella di cui sopra, la stessa viene determinata con riferimento ai valori ed ai criteri sopra indicati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità dell'*Assicurato* allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

5.4 LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 5.4 – 1 RC Famiglia

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

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

L'*Assicurato* deve trasmettere alla *Compagnia* o all'Agenzia l'atto di citazione o qualunque atto giudiziario ricevuto in notificazione entro il termine di dieci giorni dal ricevimento, unitamente a tutti i documenti e gli elementi utili per la gestione della controversia e per la predisposizione delle difese tecnico giuridiche.

Nel caso in cui l'*Assicurato* non adempia a tali oneri o incorra comunque nelle decadenze previste dalla legge, la *Compagnia* si riserva il diritto di non gestire la vertenza a nome dell'*Assicurato*, al quale verranno restituiti tutti gli atti ed i documenti.

Sono a carico della *Compagnia* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in *Polizza* per il danno cui si riferisce la domanda risarcitoria.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite fra la *Compagnia* e l'*Assicurato* in proporzione al rispettivo interesse. La *Compagnia* non riconosce spese sostenute dall'*Assicurato* per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende o delle spese di giustizia penale.

Art. 5.4 – 2 Infortuni famiglia

La *Compagnia* liquida l'indennizzo dopo aver:

- ricevuto la necessaria documentazione relativa al *Sinistro*;
- verificato l'operatività della garanzia;
- verificato chi è il soggetto il cui interesse è assicurato.

Se viene aperto un procedimento penale in relazione al *Sinistro*, la *Compagnia* può richiedere il certificato che dimostra l'archiviazione dell'istruttoria penale prima di liquidarlo.

In caso di divergenza sull'indennizzabilità del *Sinistro* o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, secondo le seguenti modalità:

- a. mediante valutazione collegiale effettuata da due medici, nominati dalle Parti, i quali si riuniscono nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla residenza dell'*Assicurato*. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato. La valutazione collegiale deve risultare per iscritto con dispensa da ogni formalità di legge. In caso di accordo fra i medici, la valutazione è vincolante per le Parti;
- b. mediante arbitrato di un Collegio Medico. La procedura arbitrale può essere attivata in caso di disaccordo al termine della valutazione collegiale prevista al punto a., oppure in alternativa ad essa. I due primi componenti del Collegio sono designati dalle Parti e il terzo d'accordo dai primi due o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove si riunisce il Collegio Medico.

Il Collegio Medico risiede nel Comune, che sia sede di istituto universitario di medicina legale e delle assicurazioni, più vicino alla 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 sempre vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.