

Assicurazione contro i danni

DIP - Documento Informativo Precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: Famiglia – ed. 05/2021

Compagnia assicurativa che presta l'assicurazione

iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – Sede legale in Rue Edward Steichen 2, L-2540, Lussemburgo, e sede secondaria in via dei Mercanti 12, cap 20121, Milano. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, vigilata dal Commissariat aux Assurances (Lussemburgo) 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.00170.

Sito internet www.iptiQ.com; PEC iptiqemeasa@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 in conseguenza di un fatto accidentale e 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 a pedalata assistita (e-bike)**
- ✓ **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**, qualora l'assicurato risulti il **proprietario** del fabbricato, per i danni causati da incendio, fumo, esplosione e scoppio e conseguente sviluppo di gas, vapori e fumo.

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.



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:

- bonifico bancario, sui conti correnti comunicati di volta in volta da Prima Assicurazioni, indicando nella causale del versamento il cognome e nome del contraente ed il numero del preventivo o contratto;
- 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)

iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia

Nome prodotto: Famiglia

Data di realizzazione del DIP aggiuntivo Danni: 3 Maggio 2021

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.

iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia – di seguito (iptiQ EMEA P&C S.A.), una Compagnia del Gruppo Swiss Re, sede legale in Rue Edward Steichen 2, L-2540, Lussemburgo, e sede secondaria in via dei Mercanti 12, cap 20121, Milano. Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa, vigilata dal Commissariat aux Assurances (Lussemburgo) 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.00170 in data 17.02.2020.

Sito internet www.ipitiq.com; PEC ipitiqemeasa@legalmail.it.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria disponibile sul sito internet di [SwissRe](https://www.swissre.com/investors/solvency-ratings/solvency.html#solvencyii) (<https://www.swissre.com/investors/solvency-ratings/solvency.html#solvencyii>) e si riportano qui di seguito gli importi:

- del Patrimonio Netto, pari a € 11,9 mln
- del Capitale Sociale, pari a € 26,1 mln
- del Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a € 4,8 mln
- del Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a € 3,7 mln
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale di Solvibilità (SCR), pari a € 11,9 mln
- dei Fondi Propri ammissibili per soddisfare il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR), pari a € 11,9 mln.

I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

L'indice di solvibilità di iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, 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 248%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Se richiamate nella scheda di Polizza le garanzie vengono prestate fino a concorrenza dei massimali / somme assicurate specificati in contratto. Eventuali limitazioni di garanzia, se previste, sono riportate nel box "Ci sono limiti di copertura?".

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, relativamente ai **danni di animali domestici**.

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 a pedalata assistita (e-bike)**.

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 interrato tramite idonei dispositivi di fissaggio.

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.



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 possieda o utilizzi nell'ambito di sue attività professionali o comunque retribuite.

INFORTUNI FAMIGLIA

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

RC FAMIGLIA

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);
- 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;
- dall'impiego di veicoli e rimorchi per cui è obbligatoria l'assicurazione, di natanti e di tutti i velivoli con o senza pilota ad eccezione dei droni impiegati esclusivamente per scopi ricreativi;
- dalla circolazione su mezzi di locomozione azionati da un motore elettrico (monopattini elettrici, 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 a pedalata assistita (e-bike)** 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.

Sono presenti i seguenti limiti di indennizzo per sinistro e per annualità assicurativa:

- **Ricorso terzi:** 250.000 euro;
- **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 **per sinistro e per annualità assicurativa come indicato in Polizza.**

La garanzia prevede una franchigia **per sinistro come indicato in Polizza.**

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.

Per le **spese mediche** è previsto un limite di indennizzo **per sinistro e per annualità assicurata come indicato in Polizza**.

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**.

La garanzia prevede una franchigia **per la invalidità permanente come indicato in Polizza**. Nel caso di invalidità permanente accertata superiore al 66% non verrà applicata alcuna franchigia.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia sinistro: 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. 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)
	Assistenza diretta / in convenzione: Opzione non prevista.
	Gestione dei sinistri da parte di altre imprese: Non è prevista.
	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. 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.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	Non è contrattualmente previsto un termine per la liquidazione dei sinistri e la Compagnia si impegna a farlo nel più breve tempo possibile.



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Rimborso	La Compagnia rimborsa al Contraente il premio non usufruito al netto delle imposte in caso di recesso. Il contratto prevede la facoltà di recedere dall'assicurazione: - se non si sono verificati sinistri, entro 14 giorni dalla data di acquisto della Polizza; - dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, dandone preventiva comunicazione scritta alla Compagnia, spedita almeno 30 giorni prima rispetto alla data di efficacia del recesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	A integrazione di quanto riportato nel DIP Danni, la garanzia RC FAMIGLIA opera per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato relative a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di validità del contratto.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di richiedere la sospensione delle garanzie.



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a chi vuole assicurare se stesso e i membri del proprio nucleo familiare per rischi che riguardano la responsabilità civile e gli infortuni nel tempo libero.



Quali costi devo sostenere?

È previsto un costo di intermediazione pari al 23% del premio pagato al netto di imposte ed oneri parafiscali.

COME POSSO PRESENTARE RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa Assicuratrice	I reclami sul contratto o inerenti i sinistri vanno inoltrati per iscritto a iptiQ EMEA P&C S.A. – Ufficio Reclami – via posta all'indirizzo Via dei Mercanti 12, cap 20121 Milano oppure tramite e-mail all'indirizzo complaint_it@iptiq.com . Il riscontro avviene entro 45 giorni.
All'IVASS	Se l'esponente non è soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, può poi rivolgersi all'IVASS Servizio Tutela del Consumatore – Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC ivass@pec.ivass.it , info su: www.ivass.it , corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
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). La mediazione è obbligatoria per le controversie in materia di contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	È possibile attivare in via preliminare la negoziazione assistita facoltativa tramite richiesta del proprio legale alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Arbitrato In riferimento alla garanzia INFORTUNI FAMIGLIA, 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: - 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; - 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. 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.

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.

Contratto di assicurazione contro i danni

Data di realizzazione: 3 Maggio 2021

Sommario

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

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

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.
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 possieda 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.
--	--

C

Colpa grave	Comportamento involontario da cui deriva un fatto illecito, commesso con negligenza, imprudenza, imperizia, violazione di norme.
Compagnia	iptiQ EMEA P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede in Milano, via dei Mercanti 12, cap 20121, di seguito "iptiQ EMEA P&C S.A.".
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 interrate, 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 dello stato di famiglia dell'Assicurato.

P

Pertinenze

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.

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 mq

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) coniuge, genitori, suoceri, figli del Contraente/Assicurato e ogni altra persona che fa parte del suo stato di famiglia;
- c) persone che sono in rapporto di dipendenza con il Contraente/Assicurato. Quando il Contraente/Assicurato/danneggiato non è una persona fisica:
- d) 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).

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:

- **bonifico bancario**, sui conti correnti di volta in volta comunicati da Prima Assicurazioni, indicando nella causale del versamento:
 1. cognome e nome del Contraente;
 2. numero di preventivo o contratto;
- **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, e il contratto in scadenza sia stato pagato con carta di credito, Prima Assicurazioni preleverà automaticamente il premio cinque giorni prima della scadenza della Polizza; 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 a parità di condizioni, somme assicurate e massimali. 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**;
- da Prima Assicurazioni, **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. 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 e 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 iptiQ EMEA P&C S.A. presso uno dei seguenti recapiti:

posta: iptiQ EMEA P&C S.A. - Ufficio Reclami – Via dei Mercanti 12, 20121 Milano

e-mail: complaint_it@iptiq.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 iptiQ EMEA P&C S.A.

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.**

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

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 dovuti a fatto accidentale 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 (c.d. "rc della vacanza")**;
- 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 in qualità di dilettante, 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 posseda 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 a pedalata assistita (e-bike)**. È assicurata solo la circolazione su biciclette la cui velocità generata dal motore elettrico non deve poter superare i 25 km orari e per cui non è obbligatoria l'assicurazione. 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 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 – 5 Eventi non assicurati

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

Art. 2 – 6 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);
- 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;
- dall'impiego di veicoli e rimorchi per cui è obbligatoria l'assicurazione, di natanti e di tutti i velivoli con o senza pilota ad eccezione dei droni impiegati esclusivamente per scopi ricreativi;
- dalla circolazione su mezzi di locomozione azionati da un motore elettrico (monopattini elettrici, 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 a pedalata assistita (e-bike) sono inoltre esclusi i danni:

- alla guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- in aree non deotate alla circolazione;
- che si verificano durante la partecipazione a manifestazioni sportive agonistiche e comunque a manifestazioni sportive retribuite.

Art. 2 – 7 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

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.

iptiQ EMEA P&C S.A. e Prima Assicurazioni S.p.A., ciascuno in qualità di autonomo titolare del trattamento (il "Titolare"), al fine di prestare le coperture assicurative, di gestire i sinistri e di adempiere alle altre obbligazioni previste dai contratti di assicurazione, necessitano di trattare i dati personali (di seguito Dati) del Contraente, del Proprietario e dell'Assicurato. Il 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").

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, e 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) gestiti dai fornitori del Titolare, saranno oggetto di trattamento da parte del Titolare:

- 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 a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, 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 del Titolare e di società terze, per effettuare ricerche di mercato, rilevazioni statistiche e per la personalizzazione del marketing diretto e della pubblicità comportamentale relative ai prodotti e servizi assicurativi della Società e di società terze 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

Il trattamento sarà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati direttamente dal Titolare attraverso i propri sistemi informativi, adottando sempre misure idonee a garantire la protezione, la tutela e la riservatezza dei Dati.

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 da parte nostra di inviarle informazioni e promozioni commerciali relative a nuove offerte e prodotti assicurativi. I suoi Dati saranno conoscibili dai dipendenti di volta in volta nominati dal Titolare come addetti alla gestione della sua posizione.

Art. 4 – 4 Destinatari dei dati

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

- a. soggetti che agiscono tipicamente 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. 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;
- d. altre aziende del gruppo 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

Per quanto concerne l'eventuale trasferimento dei Dati Personali verso Paesi Terzi, il Titolare rende noto che il trattamento avverrà secondo una delle modalità consentite dalla legge vigente, quali ad esempio il consenso dell'interessato, l'adozione di Clausole contrattuali tipo approvate dalla Commissione Europea, la selezione di soggetti aderenti a programmi

internazionali per la libera circolazione dei dati (es. EU-USA Privacy Shield) od operanti in Paesi considerati sicuri dalla Commissione Europea. È possibile avere maggiori informazioni, su richiesta, presso il Titolare ai contatti sopraindicati.

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.

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:

- iptiQ EMEA P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia, Via dei Mercanti 12, 20121, 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.