Protezione Casa

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE MULTIGARANZIA PER L'ABITAZIONE E IL PATRIMONIO.

Il presente SET INFORMATIVO, composto da:
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE 130°

PROTEZIONE CASA

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello MULTI57181 – Ed. 01/2019

ITALIANA ASSICURAZIONI

GLOSSARIO	Pag.	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	Pag.	6
NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INCENDIO	Pag.	8
NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE FURTO	Pag.	12
NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE	Pag.	15
NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI	Pag.	17
COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	Pag.	20

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito.
Le definizioni al singolare valgono anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO
Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

CONTENUTO
- arredamento: mobilio e arredamento in genere dell'abitazione e dell'eventuale annesso ufficio privato, impianti portatili di condizionamento e riscaldamento, impianti di allarme, nonché quanto d'uso di casa e personale, **esclusi i veicoli a motore**, anche se riposto in locali di ripostiglio di pertinenza del fabbricato stesso non comunicanti con i locali di abitazione. Se è assicurato il locatario sono comprese le migliorie dallo stesso apportate ai locali tenuti in locazione;
- oggetti pregiati: quadri, tappeti, arazzi, sculture e simili oggetti d'arte **(esclusi preziosi)**, nonché pellicce, oggetti e servizi di argenteria;
- gioielli e preziosi: oggetti d'oro o di platino o montati su detti metalli, pietre preziose e perle naturali e di coltura, raccolte e collezioni in genere.

CONTRAENTE
Il soggetto che stipula il contratto.

COSE
Relativamente all'assicurazione responsabilità civile, oggetti materiali e animali.

DIMORA ABITUALE
L'abitazione nella quale l'Assicurato e i suoi familiari dimorano in modo continuativo, classificata come segue:
- tipo A: appartamento facente parte di un fabbricato destinato ad abitazioni tra loro contigue soprastanti o sottostanti ma non intercomunicanti, ciascuna con proprio accesso dall'interno, ma con accesso comune dall'esterno del fabbricato. Oppure, un fabbricato composto da almeno tre appartamenti aventi ingressi indipendenti;
- tipo B: fabbricato isolato, villa unifamiliare o bifamiliare, ciascuna con proprio accesso dall'esterno.

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

FABBRICATO
Il complesso delle costruzioni edili che costituiscono il rischio, costruite con caratteristiche non difformi in modo peggiorativo dalle seguenti: strutture portanti, pareti esterne e tetto in materiali incombustibili, solai e armatura del tetto comunque costruiti. Non hanno influenza nella valutazione del rischio:
a. le strutture portanti verticali in materiali diversi da quelli indicati purché relativi a porzione di fabbricato complessivamente non superiori a 2/10 dell'area coperta;
b. le porzioni di pareti esterne e copertura in materiali diversi da quelli indicati per non oltre 1/3 delle rispettive superfici;
c. le coibentazioni e le soffittature in materiali combustibili.

Sono comprese tutte le opere murarie e di finitura, fissi ed infissi ed opere di fondazione o interrate, cancelli, recinzioni e muri di contenimento, purché realizzati negli spazi adiacenti, tinteggiature, tappezzerie, moquettes e simili, affreschi e statue che non abbiano valore artistico, nonché i seguenti impianti fissi al servizio del fabbricato: idrici, igienico sanitari, impianti ad esclusivo uso di riscaldamento e condizionamento dei locali, ascensori, montacarichi, impianti elettrici.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

In caso di assicurazione di porzione di fabbricato è compresa anche la quota, ad essa relativa, delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.
Limitatamente all'assicurazione Incendio, **è esclusa l'area, i parchi, i giardini, gli alberi, le strade private, i cortili, i piazzali, i relativi impianti e installazioni, le attrezzature sportive e per giochi, nonché tutte le condutture** interrate e quanto compreso nella definizione di contenuto.
Limitatamente all'assicurazione Furto, qualora la linea di gronda sia inferiore a 4 metri dal suolo o da ripiani praticabili per via ordinaria, la copertura del tetto o il solaio deve essere costruito in laterizi, calcestruzzo, cemento, vetrocemento armato.
Limitatamente all'assicurazione Responsabilità Civile, la garanzia comprende, salvo che siano situati in aree condominiali: giardini e parchi anche se alberati, attrezzature sportive e per giochi, piscine, strade private, marciapiedi di proprietà o manutenuti a seguito di disposizioni di enti pubblici, piani di calpestio, aree scoperte non gravate da servitù pubblica, cortili, piazzali e quant'altro di simile di pertinenza del fabbricato nulla escluso od eccettuato.

FRANCHIGIA
La parte di indennizzo o risarcimento, espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.

FURTO
Impossessamento di cosa mobile altrui, sottratta a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri.

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

INDENNIZZO O RISARCIMENTO
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

MASSIMALE
La somma fino alla concorrenza della quale la Società presta la garanzia.

PERSONE ASSICURATE PER LA RESPONSABILITÀ CIVILE
Il Contraente e, se con lui conviventi, il coniuge, il convivente di fatto, i loro ascendenti e discendenti ed ogni altro parente. Gli addetti ai servizi domestici ed i collaboratori familiari in genere nell'espletamento delle loro mansioni svolte per conto degli Assicurati.

POLIZZA
Il documento che prova l'assicurazione.

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO
Forma di assicurazione per la quale la Società, prescindendo dal valore complessivo delle cose, risponde dei danni sino alla concorrenza di una somma predeterminata, senza applicazione della regola proporzionale.

RAPINA
Sottrazione di cosa mobile altrui, mediante violenza alla persona o minaccia, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri.

SCOPERTO
La parte di indennizzo, espressa in percentuale, che in caso di sinistro rimane a carico dell'Assicurato.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SCOPPIO
Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto ad esplosione. **Gli effetti del gelo non sono considerati scoppio.**

SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

SOCIETÀ
ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

SOMMA ASSICURATA
Valore attribuito alle cose ed in base al quale è stipulata l'assicurazione. Nella forma a primo rischio assoluto la somma assicurata è costituita dal massimale predeterminato in polizza.

VALORE A NUOVO
1. per il fabbricato: la spesa necessaria al momento del sinistro per l'integrale ricostruzione a nuovo con le stesse caratteristiche, escluso solo il valore dell'area.
2. per il contenuto dell'abitazione: il costo di rimpiazzo di ciascuna cosa assicurata con altra nuova uguale od equivalente per rendimento economico.

VALORE ALLO STATO D'USO
1. per il fabbricato: la spesa prevista per l'integrale ricostruzione a nuovo con le stesse caratteristiche al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, alle modalità di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza influente;
2. per il contenuto dell'abitazione: il costo di rimpiazzo di ciascuna cosa assicurata con altra nuova uguale od equivalente per rendimento economico, al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza influente.

VALORE COMMERCIALE
Il valore di mercato di una cosa in comune commercio inclusi gli oneri fiscali.

VEICOLI
I mezzi indicati dall'Art. 47 del Nuovo Codice della Strada (D.L. 30/04/92 n.285). **I veicoli iscritti al P.R.A. sono esclusi dalla definizione di Contenuto e quindi non assicurati.**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 2.1 - DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 C.C.

ART. 2.2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'Art. 1901 C.C.

ART. 2.3 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

ART. 2.4 - AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita parziale o totale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

ART. 2.5 - DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successivi alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 2.6 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE E PERIODO DI ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Inoltre, in caso di durata poliennale, il Contraente ha facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di 60 giorni.

Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

ART. 2.7 - ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 2.8 - ONERI FISCALI

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

ART. 2.9 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE INCENDIO

ART. 3.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza, fino alla concorrenza del massimale assicurato alle partite "Fabbricato" e "Contenuto", i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

- incendio;
- fulmine;
- esplosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportati da essi, meteoriti, corpi e veicoli spaziali;
- onda sonica determinata da aeromobili od oggetti in genere in moto a velocità supersonica.

La Società indennizza altresì:

- i danni di cui sopra, anche se causati con colpa grave dell'Assicurato o del Contraente;
- i guasti causati alle cose assicurate allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio;
- le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare alla più vicina discarica i residui del sinistro.

Per le presenti condizioni operano franchigie e limiti di indennizzo esposti agli Artt. 3.9 e 3.10.

ART. 3.2 - ESCLUSIONI

Sono sempre esclusi i danni:

a) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo e di sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione;

b) causati da esplosioni o da emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato e nel caso di Società, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;

d) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni;

e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio, se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;

g) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

h) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;

i) indiretti, quali cambiamento di costruzione, mancanza di locazione, di godimento, o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

ART. 3.3 VALORE DELLE COSE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata:

1) sul fabbricato: per il valore a nuovo;
2) sul contenuto: per il valore allo stato d'uso.
   Fanno eccezione gli oggetti pregiati, gioielli e preziosi, per i quali l'assicurazione è prestata per il valore commerciale.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 3.4 - FORMA DI GARANZIA

La garanzia è prestata a Primo rischio assoluto.

ART. 3.5 - BUONA FEDE

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o le incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipula della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, **sempre che tali omissioni od inesattezze non investano le caratteristiche durevoli del rischio e siano avvenute in buona fede. La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.**

ART. 3.6 - RICORSO TERZI

La Società tiene indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per il capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termine di polizza. Il sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato. L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di cose, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono comunque considerati terzi: il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altra persona con loro stabilmente convivente. L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato. L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società. Quanto alle spese giudiziali sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda (Art. 1917 C.C.).

ART. 3.7 - EVENTI ATMOSFERICI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati o non.

La Società non risponde dei danni:

a) verificatisi all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli agenti atmosferici di cui sopra;

b) causati da:

- **fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;**
- **mareggiata e penetrazione di acqua marina;**
- **formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;**
- **gelo, sovraccarico di neve;**
- **cedimento o franamento del terreno;**

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

c) subiti da:
- **recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;**
- **fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino, conseguenti o non a sinistro);**
- **serramenti, vetrate e lucernari in genere; a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;**
- **lastre di fibrocemento o cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.**

ART. 3.8 - EVENTI SOCIO-POLITICI E TERRORISMO

a) EVENTI SOCIO-POLITICI

La Società risponde:

1) dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di sabotaggio organizzato;
2) degli altri danni materiali e diretti causati alle cose assicurate - anche a mezzo di ordigni esplosivi - da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

a) di inondazione o frana;
b) di furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
d) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o fuoriuscita del fluido frigorigeno;
e) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
f) di scritte o imbrattamenti di muri esterni;
g) di terrorismo.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2 anche se verificatisi durante il suddetto periodo.
Le spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro sono assicurate nei limiti previsti dalla polizza.

b) TERRORISMO

Premesso che per atto di terrorismo si intende qualsiasi atto, ivi compreso l'uso della forza o della violenza e/o minaccia, da parte di qualsivoglia persona o gruppo di persone, sia che essi agiscano per se o per conto altrui, od in riferimento o collegamento a qualsiasi organizzazione o governo, perpetrato a scopi politici, religiosi, ideologici, etnici inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o incutere e provocare uno stato di terrore o paura nella popolazione o parte di essa per i predetti scopi, la presente garanzia opera a parziale deroga e solo congiuntamente alla garanzia Eventi Socio-Politici.
La Società indennizza l'Assicurato:

1. dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da incendio, esplosione, scoppio, implosione, caduta di aeromobili, loro parti e cose da essi trasportate verificatisi in conseguenza di terrorismo;
2. degli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, verificatisi in conseguenza di terrorismo.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

La Società non indennizza i danni di contaminazione da:
- **sostanze chimiche e biologiche;**
- **virus informatici di qualsiasi tipo.**

ART. 3.9 - FRANCHIGIA

L'indennizzo verrà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa assoluta di 250 euro per singolo sinistro.

ART. 3.10 LIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, importo superiore a:
- **10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza con il massimo di 1.500 euro per le "spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare";**
- **2.500 euro per "gioielli e preziosi".**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE FURTO

ART. 4.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza i danni materiali e diretti derivati da:

- furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, **a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali** contenenti le cose stesse:
  a) **violandone le difese** esterne mediante:
     1) rottura, scasso;
     2) uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
  b) **per via, diversa da quella ordinaria**, che richieda superamento di ostacoli o di ripiani mediante l'impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
  c) **in altro modo, rimanendovi clandestinamente**, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.
- rapina delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, avvenuta nei locali indicati in polizza quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

La Società indennizza inoltre i guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato costituenti i locali che contengono le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi in occasione di furto o rapina consumati o tentati. Tale estensione è prestata senza applicare eventuali scoperti o franchigie previsti in polizza.

Sono parificati ai danni del furto, della rapina o dell'estorsione i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto, la rapina, o l'estorsione o per tentare di commetterli.

Per le presenti condizioni operano franchigie, scoperti e limiti di indennizzo esposti agli Artt. 4.8, 4.9 e 4.10.

ART. 4.2 - ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

a) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione;

b) causati da incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;

c) agevolati con dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato, e nel caso di Società dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;

d) commessi o agevolati con dolo o colpa grave:
- **da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;**
- **da persone del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;**
- **da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;**
- **da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità anche se non coabitanti;**

e) indiretti quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi;

f) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi provocati dall'autore del sinistro;

g) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi. Relativamente a gioielli, preziosi, carte valori, titoli di credito in genere e denaro, l'esclusione decorre dalle ore 24 del quindicesimo giorno.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 4.3 - VALORE DELLE COSE ASSICURATE

L'assicurazione è prestata per il valore allo stato d'uso.
Fanno eccezione gli oggetti pregiati, gioielli e preziosi, per i quali l'assicurazione è prestata per il valore commerciale.

ART. 4.4 - FORMA DI GARANZIA

La garanzia è prestata a Primo rischio assoluto.

ART. 4.5 - RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO E LORO REINTEGRO

In caso di sinistro, le somme assicurate con le singole partite di polizza ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.
Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società dette somme e limiti potranno essere reintegrati nei valori originari; il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso.

ART. 4.6 - RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.
Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia la facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono, pagando l'indennizzo dovuto.

ART. 4.7 - MEZZI DI CHIUSURA

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, **che ogni apertura verso l'esterno dei locali** contenenti le cose assicurate, **situata in linea verticale a meno di 4 metri** dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, **sia difesa, per tutta la sua estensione**, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti, od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, **oppure protetta** da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cmq, e con lato minore non superiore a 18 cm, oppure, se non rettangolari di forma iscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cmq. Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cmq.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

Sono pertanto esclusi - in quanto non sia diversamente convenuto - i danni di furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci di serramenti o inferriate senza effrazione delle relative strutture o dei congegni di chiusura.

Qualora invece, in caso di furto, i mezzi di protezione e chiusura esistenti ed operanti risultino difformi da quanto sopra indicato si conviene che:

a. se la difformità riguarda aperture diverse da quelle usate dai ladri per raggiungere le cose assicurate il danno verrà liquidato a termini di polizza senza eccezioni o riserve per tale titolo;
b. **se la difformità riguarda aperture usate dai ladri per raggiungere le cose assicurate il pagamento dell'indennizzo verrà effettuato previa detrazione di uno scoperto del 20%.**

Per la presente condizione possono operare, se previsti, gli scoperti esposti all'Art. 4.9.

ART. 4.8 - FRANCHIGIA

L'indennizzo verrà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa assoluta di 250 euro per singolo sinistro.

In caso di coesistenza di franchigia e scoperto, la franchigia verrà considerata quale minimo assoluto.

ART. 4.9 - SCOPERTI

Il pagamento dell'indennizzo liquidato a termini di polizza verrà effettuato previa detrazione del:

- **20% qualora trattasi di dimora abituale di tipo B;**
- **20% qualora, in caso di furto, i mezzi di protezione e chiusura esistenti ed operanti sulle aperture usate dai ladri per raggiungere le cose assicurate, risultino difformi da quanto indicato alla clausola 4.7;**
- **20% qualora il furto venga perpetrato attraverso impalcature installate successivamente alla data di decorrenza della polizza.**

In caso di coesistenza di più scoperti verrà applicato sul danno uno scoperto massimo del 30%.

ART. 4.10 - LIMITI DI INDENNIZZO

In nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, un importo superiore a:

- **2.500 euro per ogni singolo oggetto pregiato;**
- **1.500 euro per gioielli e preziosi;**
- **500 euro per "guasti cagionati dai ladri alle parti del fabbricato".**

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 5.1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE: RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (R.C.T.)

La Società tiene indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) per danni involontariamente cagionati a terzi per:

- morte e lesioni personali;
- distruzione o deterioramento di cose;

in conseguenza di fatti verificatisi nell'ambito della vita privata e di relazione, in relazione ai seguenti rischi:

1) conduzione dell'abitazione costituente dimora abituale dell'Assicurato e relativo arredamento;
2) proprietà ed uso di apparecchi domestici in genere, comprese antenne radiotelevisive;
3) proprietà di armi anche da fuoco compreso l'uso delle stesse allo scopo di difesa, tiro a segno e tiro a volo;
4) proprietà e uso di velocipedi;
5) proprietà di animali da casa.

L'assicurazione vale anche per la Responsabilità Civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere, compresi i danni arrecati dagli addetti ai servizi domestici per fatti inerenti allo svolgimento delle loro mansioni.

ART. 5.2 - ESCLUSIONI

Fermo quanto previsto all'Art. 5.1, l'assicurazione non comprende i danni:

a) derivanti dalla proprietà di beni immobili;
b) da furto;
c) dall'esercizio dell'attività venatoria;
d) alle cose che l'Assicurato o le persone di cui egli debba rispondere ai sensi di legge abbiano in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
e) derivanti dalla proprietà, dalla circolazione e da qualsiasi uso anche per gioco o divertimento, di veicoli, aereomobili o natanti, salvo quanto disposto espres-samente in polizza;
f) alle cose altrui derivanti da incendio, esplosione o scoppio delle cose di proprietà degli Assicurati, salvo quanto disposto espressamente in polizza;
g) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
h) da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto.

ART. 5.3 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

Non sono considerati terzi:

a) il coniuge, il convivente di fatto, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con loro convivente;
b) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 5.4 - PLURALITÀ DI ASSICURATI

La garanzia viene prestata entro i limiti ed i massimali convenuti nella scheda di polizza per ogni sinistro il quale resta, a tutti gli effetti, unico, anche nel caso siano implicati più di uno degli Assicurati.
Tuttavia il massimale verrà utilizzato in via prioritaria a copertura del Contraente ed in via subordinata, per l'eccedenza, a copertura degli altri Assicurati. Nel caso di conflitto di interessi fra il Contraente e gli altri Assicurati, la garanzia opera solo a favore del primo.

ART. 5.5 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i danni che avvengano in tutti i Paesi del mondo.

ART. 5.6 - FRANCHIGIA

Il risarcimento/indennizzo verrà effettuato previa detrazione di una franchigia fissa assoluta di 250 euro per singolo sinistro.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI DANNI

SEZIONI INCENDIO - FURTO

ART. 6.1 - TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente o dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impugnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

ART. 6.2 - PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato con le seguenti modalità:

a) direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti:

b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito deve intervenire soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo. Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

ART. 6.3 - MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

1) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del sinistro;

2) verificare l'esattezza delle descrizioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato o mutato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 7.1;

3) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art. 6.4;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e di sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art. 6.2 - lettera b), i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui ai punti 3 e 4 sono obbligatori per le Parti le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza, o di violazioni dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

ART. 6.4 - VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che l'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate, distrutte o rubate - avevano al momento del sinistro è ottenuta sulla base dei criteri stabiliti nelle singole Sezioni agli articoli "valore delle cose assicurate", la determinazione del danno viene eseguita separatamente - partita per partita - secondo i seguenti criteri:

A) SEZIONE INCENDIO

Per il fabbricato: si stima il valore a nuovo delle parti distrutte ed il costo per riparare quelle soltanto danneggiate e si deduce da tale risultato il valore dei recuperi;

Per l'arredamento: si stima il valore allo stato d'uso delle cose colpite dal sinistro e si deduce il valore ricavabile dalle cose rimaste danneggiate o illese.

Per gli oggetti pregiati, i gioielli e i preziosi: si stima il valore commerciale.

B) SEZIONE FURTO

Per l'arredamento: si stima il valore allo stato d'uso delle cose assicurate entro i limiti di indennizzo previsti e deducendo il valore ricavabile dalle cose rimaste illese.

Per gli oggetti pregiati, i gioielli e i preziosi: si stima il valore commerciale.

ART. 6.5 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

ART. 6.6 - COESISTENZA DI PIÙ FRANCHIGIE E/O SCOPERTI

Nel caso uno stesso evento interessi contestualmente beni assicurati con le diverse Sezioni verranno applicati una sola volta gli scoperti e/o franchigie nella misura corrispondente all'importo più elevato.

ART. 6.7 - LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 C.C., relativo all'obbligo di salvataggio, per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare una somma maggiore di quella assicurata.

ART. 6.8 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno sempre che sia trascorso il termine di 30 giorni dalla data del sinistro senza che sia stata fatta opposizione.

Relativamente alla Sezione Incendio per il Fabbricato, nel caso di danno non suscettibile di riparazione, il pagamento, qualora il danno sia superiore al 70% del valore a nuovo, sarà effettuato con le seguenti modalità:

1) **entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione dell'atto di liquidazione verrà corrisposto l'indennizzo del danno secondo la valutazione allo stato d'uso;**
2) **entro 30 giorni dalla comunicazione dell'avvenuta ricostruzione o rimpiazzo secondo il preesistente tipo e genere verrà corrisposto il pagamento della differenza che, aggiunta all'importo di cui al punto 1, determina l'ammontare complessivo dell'indennizzo, calcolato in base all'articolo 6.4.**

Il pagamento avverrà a condizione che la ricostruzione o il rimpiazzo avvengano comunque entro dodici mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dagli Artt. 3.2.c) e 4.2.c).

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 6.9 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

La Società assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente/Assicurato.

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO

ART. 7.1 - SEZIONI INCENDIO - FURTO

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

1) **fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno: le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'Art. 1914 del Codice Civile;**
2) **darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 del Codice Civile;**
3) **fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo relativamente ai reati perseguibili per legge e in ogni caso ove richiesto dalla Società, precisando, in particolare il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta dello stesso e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;**
4) **conservare le tracce ed i residui del sinistro fino al termine delle operazioni peritali (ovvero quando viene sottoscritto l'apposito verbale) oppure, ove insorgano contestazioni, fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;**
5) **predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore dei beni distrutti, danneggiati o sottratti nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato degli altri beni assicurati esistenti al momento del sinistro, con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.**
   Dovrà poi essere svolta ogni attività utile al fine di acquisire informazioni in relazione ad eventuali ulteriori garanzie assicurative a tutela dei beni sinistrati; ciò ai fini di consentire, ove ne esistano i presupposti, venga data applicazione alla disciplina dell'Art. 1910 del Codice Civile;
6) **denunciare tempestivamente la sottrazione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire – se la legge lo consente – la procedura di ammortamento.**
   L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 del Codice Civile.

ART. 7.2 - SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

In caso di sinistro il Contraente:

a) **deve darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (Art. 1913 C.C.). L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'Art. 1915 C.C.;**
b) **è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi di cui al comma a. ed all'Art. 7.9.**

Ove poi risulti che egli abbia agito in connivenza con i danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti contrattuali.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

Mod. MULTI57181

REALE GROUP

ITALIANA ASSICURAZIONI

TOGETHERMORE 130°

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) Tel. +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Servizio Assistenza "Benvenuti in Italiana": 800 101313 - benvenutinitaliana@italiana.it - Capitale sociale € 57.626.357,25 i.v. - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale 00774430151, Partita IVA n. 11998320011 - R.E.A. Milano n. 7851 Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al n. 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione e appartenente al Gruppo Reale Mutua iscritto al numero 006 dell'Albo delle Società Capogruppo.

Semplicemente IPM

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE PER LA PERDITA DELL'INTEGRITÀ FISICA A SEGUITO DI MALATTIA.

Il presente SET INFORMATIVO, composto da:
- Documento Informativo Precontrattuale (DIP Danni),
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo Danni),
- Condizioni di Assicurazione, comprensive di Glossario dei termini,

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

LEGGERE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE

SEMPLICEMENTE I.P.M.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Modello INF54233 - Ed. 01/2019

ITALIANA ASSICURAZIONI

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

GLOSSARIO Pag. 3

CONDIZIONI GENERALI Pag. 4

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE Pag. 5

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI Pag. 8

TABELLE INAIL Pag. 9

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

GLOSSARIO

Il significato di alcuni termini delle Condizioni di Assicurazione è riportato nel seguito.
Le definizioni al singolare valgono anche al plurale e viceversa.

ASSICURATO
La persona fisica per la quale è prestata l'assicurazione.

ASSICURAZIONE
Il contratto di assicurazione.

CAPITALE ASSICURATO
L'importo indicato sulla Proposta modello INF54231 e sul Certificato di Assicurazione modello INF54232.

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE
Documento che riporta i dati della Proposta di Assicurazione e la firma della Società (Modello INF54232).

CONTRAENTE
La persona che stipula l'assicurazione.

FRANCHIGIA
Parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

INDENNIZZO
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'Assicurato lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE
Diminuzione o perdita definitiva ed irrimediabile della generica capacità dell'Assicurato a svolgere un qualsiasi lavoro proficuo, **indipendentemente dalla professione esercitata.**

MALATTIA
Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell'Assicurato **non dipendente da infortunio.**

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Società.

PROPOSTA
Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione del contratto, le scelte del Contraente, i capitali assicurati, il premio e la sottoscrizione del Contraente (Modello INF54231).

SINISTRO
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SOCIETÀ
ITALIANA ASSICURAZIONI S.p.A.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI

ART. 1.1 - PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta modello INF54231 se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
Se non sono stati pagati i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, come previsto dall'Art. 1901 del Codice Civile.
I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società.

ART. 1.2 - PROVA DEL CONTRATTO - VALIDITÀ DELLE VARIAZIONI

Il presente documento modello INF54233, il Certificato di Assicurazione modello INF54232 e la Proposta di Assicurazione modello INF54231 sono i documenti che costituiscono le prove delle condizioni regolatrici dei rapporti fra le Parti. Qualunque variazione dell'assicurazione deve risultare da atto sottoscritto.
Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata nel qual caso esso coincide con la durata del contratto.

ART. 1.3 - ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato devono comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.
La Società, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni.
Nel caso in cui il contratto abbia come Contraente una "Persona Fisica", la Società, entro 60 giorni dalla comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di almeno 30 giorni, qualora le somme assicurate con altri contratti stipulati dallo stesso Assicurato, superino complessivamente il 50% di quelle garantite con il presente contratto.
In caso di sinistro, deve esserne dato avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, come previsto dall'Art. 1910 del Codice Civile.

ART. 1.4 - ONERI FISCALI

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

ART. 1.5 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

ART. 1.6 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione cessa alla scadenza contrattuale indicata nella Proposta modello INF54231, senza necessità di disdetta. In caso di durata poliennale, il Contraente ha la facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri mediante lettera raccomandata spedita almeno 60 giorni prima della scadenza annuale del contratto.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 2.1 - RISCHIO ASSICURATO

In caso di invalidità permanente che:
– sia determinata da malattia conseguente a situazione patologica insorta successivamente all'effetto dell'assicurazione;
– si verifichi non oltre un anno dalla scadenza del contratto;
la Società assicura il pagamento di un indennizzo fino alla concorrenza del capitale assicurato secondo i criteri stabiliti dall'Art. 2.6.

ART. 2.2 - MASSIMO INDENNIZZO

Il capitale assicurato rappresenta il massimo importo indennizzabile nell'intera durata contrattuale.
Pertanto la sommatoria degli indennizzi, relativi ad invalidità permanenti determinate da una o più malattie, non potrà essere, nell'arco dell'intera durata contrattuale, maggiore del capitale assicurato.

ART. 2.3 - VALUTAZIONE DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

La Società valuta il grado di invalidità permanente derivante direttamente ed esclusivamente dalla malattia denunciata come se essa avesse colpito una persona fisicamente integra, escludendo il pregiudizio riconducibile a situazioni patologiche o ad infermità preesistenti all'effetto dell'assicurazione nonché a mutilazioni o difetti fisici.
Comunque nel caso in cui, nell'arco della durata contrattuale, l'Assicurato venga colpito, in tempi diversi, da più invalidità permanenti conseguenti a malattie non escluse dalla garanzia, si valuta il grado di invalidità permanente complessivamente raggiunto. Tuttavia qualora le invalidità interessino sistemi organo-funzionali diversi, la valutazione viene fatta senza considerare le invalidità conseguenti alle singole malattie di grado inferiore al 10% della totale.
Dall'indennizzo spettante per il grado di invalidità permanente così accertato viene detratto l'importo corrisposto per le invalidità permanenti precedentemente liquidate.
Il grado di invalidità permanente indennizzabile a seguito di uno o più sinistri, non potrà in ogni caso essere superiore al 100%.
Il grado di invalidità permanente viene valutato in un periodo compreso fra i 6 mesi e 18 mesi dalla data di denuncia della malattia e della certificazione medica attestabile il grado di invalidità permanente direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata e applicando la tabella riportata nell'Appendice 1 (allegato 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/6/65 Tabelle INAIL).
Nei casi di invalidità permanente non previsti dalle suddette tabelle la valutazione è concordata tra il Medico dell'Assicurato e il Consulente Medico della Società che terranno conto, con riguardo ai casi di invalidità permanente previsti, della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.
Ove, a giudizio sia del Medico dell'Assicurato sia del Consulente Medico della Società, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi della malattia denunciata e qualora l'Assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che risulterebbero se l'Assicurato stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

ART. 2.4 - LIMITI DI ETÀ - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a 65 anni (le persone che raggiungono tale età in corso di contratto sono assicurate fino alla successiva scadenza annuale del premio).
Non sono mai assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, A.I.D.S. o sindromi correlate. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi e nessun indennizzo viene corrisposto dalla Società.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

L'eventuale incasso del premio dopo che si siano verificate le condizioni sopra previste non costituisce deroga; il premio medesimo verrà restituito dalla Società a richiesta del Contraente.

ART. 2.5 - ESCLUSIONI

La Società rinuncia, al momento della stipulazione del contratto, a richiedere all'Assicurato dichiarazioni relative al suo stato di salute, comunque la garanzia non vale per le invalidità permanenti:

- **preesistenti alla stipulazione del contratto;**
- **determinate da malattie conseguenti a situazioni patologiche insorte prima dell'effetto dell'assicurazione.**

L'assicurazione non comprende inoltre le invalidità permanenti conseguenti a:

1) **abuso di alcolici, uso non terapeutico di stupefacenti e/o allucinogeni e/o psicofarmaci;**
2) **patologie psichiatriche o psicologiche e loro conseguenze;**
3) **trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;**
4) **sieropositività da virus H.I.V.;**
5) **malattie professionali elencate nel D.P.R. 13.04.1994 n. 336;**
6) **atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato; partecipazione ad imprese di carattere eccezionale;**
7) **trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;**
8) **guerre ed insurrezioni; movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.**

ART. 2.6 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

1) **Fermo restando quanto previsto dagli articoli 2.1 e 2.3 si conviene che:**
   a) **se l'invalidità permanente accertata è inferiore al 25% della totale nessun indennizzo spetta all'Assicurato;**
   b) **i casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiori al 25% della totale, danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella,** in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata:

% di Invalidità Permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato	% di Invalidità Permanente accertata	Indennizzo % del capitale assicurato
25	**5**	65	**70**
26	**8**	66	**73**
27	**11**	67	**76**
28	**14**	68	**79**
29	**17**	69	**82**
30	**20**	70	**85**
31	**23**	71	**88**
32	**26**	72	**91**
33	**29**	73	**94**
34	**32**	74	**97**
dal 35 al 63	**dal 35 al 63**	75 e oltre	**100**
64	**67**		

2) **Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale, quindi non è trasmissibile a eredi o aventi causa.**
   Tuttavia, se l'Assicurato muore - per cause indipendenti dalla malattia denunciata - prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Società, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, liquida agli eredi o aventi causa:

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

a) l'importo già concordato, o in alternativa,
b) l'importo offerto.

Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalla malattia denunciata e prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche previsti in polizza, la Società liquida agli eredi o aventi causa, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, l'importo offribile se oggettivamente determinabile con le modalità e nei termini stabiliti dagli artt. 2.3 "Valutazione del grado di Invalidità Permanente" e 3.1 "Denuncia" anche attraverso l'esame di documentazione prodotta dagli eredi o aventi causa, 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.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

CONDIZIONI CHE REGOLANO LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

ART. 3.1 - DENUNCIA

Il Contraente o l'Assicurato deve denunciare la malattia all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società, entro 30 giorni da **quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa possa comportare una invalidità permanente,** di qualsiasi grado, anche se non maggiore della franchigia.
Con la denuncia deve essere fornita la certificazione medica sulla natura delle infermità.

ART. 3.2 - DOCUMENTAZIONE MEDICA

L'Assicurato deve:

- **inviare periodicamente** alla Società **informazioni relative al decorso della malattia denunciata, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri** ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione dei postumi invalidanti;
- **sciogliere dal segreto professionale i medici** che lo hanno visitato e curato;
- **sottoporsi agli accertamenti e controlli medici** disposti dalla Società o suoi incaricati;
- **fornire** alla Società **certificato di guarigione clinica** od equivalente dichiarazione;
- **presentare,** trascorsi 180 giorni **ma non oltre 18 mesi dalla data della denuncia, specifica certificazione medica attestante il grado di invalidità permanente** direttamente ed esclusivamente residuato dalla malattia denunciata. **Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato.**

ART. 3.3 - DATA DEL SINISTRO

Data del sinistro è il giorno in cui è stata denunciata la malattia secondo quanto previsto dall'Art. 3.1.

ART. 3.4 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

La Società, ricevuta la documentazione indicata all'Art. 3.2 e compiuti gli accertamenti del caso come da Art. 2.3, liquida l'indennizzo che risulti dovuto e provvede al pagamento.
L'indennizzo viene corrisposto in Italia e in Euro.

ART. 3.5 - CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sul grado di invalidità permanente o sulla misura degli indennizzi si potrà procedere, su accordo tra le Parti, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria, mediante arbitrato di un Collegio Medico.
I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle Parti stesse 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 dove 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.

ART. 3.6 - FORO COMPETENTE

Per ogni controversia diversa da quelle previste dalle Condizioni che regolano la denuncia, la liquidazione dei sinistri e le Controversie - il Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto, ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnato il contratto.

ART. 3.7 - RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa di cui all'Art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili della malattia.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

APPENDICE N. 1
TABELLE DI VALUTAZIONE DEL GRADO PERCENTUALE DI INVALIDITÀ PERMANENTE (TABELLE INAIL)

(Allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965)

DESCRIZIONE	PERCENTUALI DX	SX
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva: (vedasi la tabella seguente)		

Tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

Note:

1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata, in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
3) Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda della entità del vizio di refrazione.
4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
5) In caso di afachia monolaterale:
   - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 — 15
   - con visus corretto di 7/10 — 18
   - con visus corretto di 6/10 — 21
   - con visus corretto di 5/10 — 24
   - con visus corretto di 4/10 — 28
   - con visus corretto di 3/10 — 32
   - con visus corretto inferiore a 3/10 — 35
6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

DESCRIZIONE	**PERCENTUALI**	
	DX	**SX**
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzionalità masticatoria		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non rende possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il	3	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista l'immobilità della scapola	40	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	

NOTA BENE: le parti evidenziate in grassetto devono essere lette attentamente dal Contraente /Assicurato.

DESCRIZIONE	**PERCENTUALI**	
	DX	**SX**
Perdita totale dell'anulare	8	
Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	
Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
a) in semipronazione	40	35
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

In aggiunta a quanto previsto dall'allegato n. 1 al D.P.R. n. 1124, si conviene che la perdita della voce (afonia) è indennizzabile con il 30% della somma assicurata per invalidità permanente totale, la perdita parziale della voce non da diritto ad alcun indennizzo.

Infine è inteso che, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro varranno per l'arto sinistro e viceversa. L'onere di provare il mancinismo è a carico dell'Assicurato.

BENVENUTI IN ITALIANA

800-101313

Dal lunedì al sabato dalle 8 alle 20

benvenutinitaliana@italiana.it

Mod. INF54233

ITALIANA ASSICURAZIONI

REALE GROUP

TOGETHERMORE

COMPAGNIA ITALIANA DI PREVIDENZA, ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Fondata nel 1889 - Sede Legale e Direzione Generale: Via Marco Ulpio Traiano, 18 - 20149 Milano (Italia) - Tel +39 02 397161 - Fax +39 02 3271270 - italiana@pec.italiana.it www.italiana.it - Registro Imprese Milano, Codice Fiscale e N. Partita IVA 00774430151 - R.E.A. Milano N. 7851 - Capitale Sociale Euro 40.455.077,50 i.v. - Società con unico socio: Società Reale Mutua di Assicurazioni - Società soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Società Reale Mutua di Assicurazioni - Iscritta al numero 1.00004 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed appartenente al Gruppo assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.