

FASCICOLO INFORMATIVO

Contratto di assicurazione dei rami danni (responsabilità civile generale):

FORMULA 3

Mod. FI-F3R4 - Ed. 07/2017

Il presente fascicolo informativo (valido esclusivamente per rinnovi contrattuali e non per nuovi contratti), **contiene:**

- **Nota informativa**
- **Condizioni di assicurazione**

e deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa

Nota Informativa per contratto di assicurazione dei rami danni (responsabilità civile generale):

FORMULA 3

Mod.35NIF3R004 - aggiornato al 01.07.2017

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche del contratto di assicurazione dei rami danni (responsabilità civile generale).

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., società soggetta alla direzione e al coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, iscrizione albo gruppi assicurativi n. d'ordine 031;
- sede legale sita in Italia, via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano;
- telefono n. 02 5351.1, fax n. 02 5351.829, sito internet www.helvetiaitalia.it, posta elettronica infoclienti@helvetiaitalia.it; PEC helvetiaitalia@pec.helvetia.it
- Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 Giugno 1986 (G.U. del 28.6.1986 n.148) e successive autorizzazioni, iscrizione albo imprese di assicurazione n. 1.00062;
- Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. opera nel settore degli Affinity Group, ovvero gruppi di persone che presentano caratteristiche omogenee per i quali creare prodotti, tariffe e condizioni su misura, nonché applicare metodi e sistemi atti a semplificare l'accesso ai servizi assicurativi da parte dei singoli individui.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato indicano la seguente situazione patrimoniale al 31 Dicembre 2016:

SITUAZIONE PATRIMONIALE		DATI DI SOLVIBILITÀ SOLVENCY II	
Patrimonio netto	€ 40.833.844	Solvency Capital Requirement (SCR)	€ 31.759.868
Capitale Sociale	€ 15.600.000	Fondi Propri	€ 42.567.444
Riserve Patrimoniali	€ 10.413.468	Solvency Capital Ratio*	134,03%

* Il Solvency Capital Ratio è il rapporto tra i Fondi Propri della Società ed il capitale di solvibilità (Solvency Capital Requirement (SCR) richiesto dalla normativa Solvency II.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: così come indicato all'art.9 delle condizioni di assicurazione, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto si intende prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova applicazione il periodo di tolleranza di quindici giorni previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

3. Coperture assicurative offerte

La garanzia di ea è la **Responsabilità civile generale**, che contempla la Combinazione-A con massimale di euro 258.228,00 e la Combinazione-B con massimale di euro 516.456,00; è acquistabile la garanzia complementare con sovrappremio "abitazioni saltuarie oltre la prima" di cui all'art.20 delle CGA. **AVVERTENZA:** l'assicurazione non è operante (esclusioni) nei casi indicati all'art.15 delle condizioni di assicurazione.

AVVERTENZA: è necessario verificare l'importo del massimale assicurato indicato nel contratto.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del relativo premio, possono comportare, così come previsto dall'art.1 delle condizioni di assicurazione, la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). In questo caso il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

AVVERTENZA: il contratto è nullo, così come previsto dall'art. 1895 del Codice Civile, se il rischio per il quale il Contraente lo ha stipulato non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione dello stesso.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente, così come indicato agli artt.5 e 6 delle condizioni di assicurazione, deve comunicare per iscritto alla Società ogni circostanza che possa comportare aggravamento o diminuzione del rischio; qualora ciò non avvenga, trovano applicazione le disposizioni di cui al punto "4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità". Ad esempio, qualora sia assicurata la garanzia complementare "abitazioni saltuarie oltre la prima" e l'Assicurato venda una o più abitazioni assicurate, il Contraente deve comunicare alla Società detta variazione.

6. Premi

Il pagamento del premio è consentito con periodicità annuale (unica soluzione). I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono assegno, bancomat, bollettino postale, bonifico, denaro contante, RID e trattenuta sul cedolino, con i limiti e le modalità previsti dalla normativa antiriciclaggio vigente. **Il Contraente deve richiedere al Suo Intermediario quali di questi mezzi di pagamento sono previsti dal mandato sottoscritto con la Società.**

AVVERTENZA: è facoltà della Società e, nei limiti da essa fissati, dell'Intermediario, concedere sconti di premio in presenza di convenzioni stipulate.

7. Rivalse

Non è previsto alcun diritto di rivalsa esercitabile dalla Società.

8. Informativa in corso di contratto

La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

La Società comunica per iscritto al Contraente eventuali modifiche normative del Fascicolo informativo, mentre eventuali aggiornamenti non normativi del Fascicolo informativo sono pubblicati sul sito internet www.helvetiaitalia.it.

8.1 Home insurance - informativa

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 35/2010 come modificato dal Provvedimento n. 7/2013 sulla home page del sito internet www.helvetiaitalia.it è disponibile l'area riservata "MY HELVETIA" attraverso la quale ciascun Contraente potrà accedere alla propria posizione assicurativa. L'accesso è consentito gratuitamente al Contraente mediante credenziali identificative personali che saranno richieste in fase di registrazione.

9. Diritto di recesso

Così come già precisato precedentemente, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto si intende prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente.

AVVERTENZA: il Contraente e la Società possono recedere dal contratto nei casi previsti dall'art.8 delle condizioni di assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n.166 del 27 Ottobre 2008. Il diritto dell'assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in 365giorni/366(se anno bisestile).

11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

12. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicato al contratto di assicurazione prevede l'imposizione, sul premio imponibile, dell'aliquota d'imposta del 22,25%, così come disposto dalla normativa vigente. **Tale normativa prevede altresì che in caso di conguaglio di premio a favore del Contraente, le imposte non vengano rimborsate allo stesso.**

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: in caso di sinistro, così come indicato all'art.7 delle condizioni di assicurazione, l'Assicurato deve darne avviso scritto alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Premesso che le spese per la stima e la determinazione del danno sono a carico della Società, **gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative sono indicate all'art.18 delle condizioni di assicurazione.**

14. Reclami

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 24/2008, come modificato dal Provvedimento n. 30/2015, **per Reclamo si intende** "una dichiarazione di insoddisfazione, in forma scritta, nei confronti di un'impresa di assicurazione, di un intermediario assicurativo iscritto al Registro Unico degli Intermediari (RUI) o di un intermediario iscritto nell'elenco annesso al RUI e relativa a un contratto o a un servizio assicurativo; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto".

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso: Helvetia Italia Assicurazioni - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano - Fax: 02 5351794 – E-mail: **reclami@helvetiaitalia.it**.

La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. **In particolare:**

1. possono essere presentati all'IVASS per iscritto (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D.Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli Intermediari e dei Periti assicurativi;
- i reclami già presentati direttamente alle Imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rinvia alla Sezione Reclami del sito della Società www.helvetiaitalia.it.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm).

2. per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi il reclamante ha:

- **la facoltà** - in prima istanza - di avvalersi della **negoiazione assistita** prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invito, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;
- **l'obbligo** - qualora non intendesse avvalersi della negoziazione assistita o il ricorso alla negoziazione stessa non lo abbia pienamente soddisfatto - di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza;
- **la facoltà** - solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. - di adire **l'Autorità Giudiziaria** competente,

la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

Si ricorda che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

15. Sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e s.m.i. innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza.

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., **sarà possibile adire l'Autorità Giudiziaria competente**, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, **è altresì possibile esperire il procedimento di negoziazione** prevista ai sensi del D.L. 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita.

Ricordiamo, infine, che per la risoluzione di eventuali controversie inerenti la liquidazione del danno è possibile ricorrere ad un arbitrato, secondo le modalità specificate nel presente Fascicolo Informativo.

D. GLOSSARIO

16. Termini assicurativi utilizzati nel presente fascicolo informativo

Abitazione saltuaria: l'abitazione nella quale l'Assicurato e i suoi familiari non dimorano abitualmente, ma di cui possono disporre in qualsiasi momento;

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

Assicurazione: il contratto di assicurazione, che prevede il fascicolo informativo, composto da nota informativa e condizioni di assicurazione;

Collaboratori familiari: addetti ai servizi domestici - anche saltuari od occasionali - compresi giardinieri, baby sitter e persone alla pari;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

Fabbricato: tutte le opere murarie e di finitura, fissi ed infissi, opere di fondazione o interrate, tappezzerie, tinteggiature e simili, nonché affreschi e statue di pertinenza del fabbricato, non aventi valore artistico; recinzioni, dipendenze, giardini e quant'altro esistente negli spazi adiacenti, anche attrezzati, di pertinenza del fabbricato; impianti fissi, idrici, igienici, sanitari, termici, telefonici, elettrici e simili nonché ascensori e/o montacarichi, in quanto considerati immobili per natura e destinazione; le opere precitate, anche se facenti parte di un condominio, per le rispettive quote di pertinenza;

Incendio: combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Risarcimento: la somma corrisposta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro;

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso per il quale l'assicurazione è prestata;

Società: Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle unità di misura definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche:

Anno (annuo - annuale): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile);

Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Età assicurativa: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno;

Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Poliennale (durata): periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo);

Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo);

Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni;

Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Il Rappresentante Legale
Dott. Sandro Scapellato



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Contratto di assicurazione dei rami danni
(responsabilità civile generale):

FORMULA 3

Mod.35CF3R004 - aggiornato al 31.12.2016

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Altre assicurazioni

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.).

Art. 3 - Pagamento del premio

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successivi l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).

Art. 4 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

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 totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).

Art. 6 - 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 dell'Assicurato (Art. 1897 C.C.) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto 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 (Art. 1915 C.C.).

Art. 8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società e l'Assicurato possono recedere dall'assicurazione con preavviso di trenta giorni; in tale caso viene rimborsata la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 9 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cessa alla scadenza del contratto e non trova applicazione il periodo di tolleranza di quindici giorni previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 10 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali (imposte di assicurazione) relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente.

Art. 11 - Foro competente -

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 12 - Rinvio alle norme di legge

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto quanto non espressamente regolato dal presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

Art. 13 - Oggetto dell'assicurazione

- a) **Responsabilità civile verso Terzi (R.C.T.)** - L'assicurazione è prestata esclusivamente per le conseguenze della Responsabilità civile derivante agli Assicurati e familiari conviventi per fatti della vita privata, con esclusione dei rischi relativi ad attività professionali, industriali e commerciali.
- b) **Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)** - la Società si obbliga a tenere indenne lo Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile, ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965, n.1124, verso prestatori di lavoro da lui dipendenti per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) da loro sofferti.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Art. 14 - Rischi inclusi nell'assicurazione

La garanzia, sempreché ricorra la responsabilità dell'Assicurato, si intende estesa ai danni cagionati:

- a) dalla proprietà e dalla conduzione della dimora abituale e/o saltuaria degli Assicurati. La presente garanzia è operante anche per i danni provocati da spargimento di acque e da rigurgiti di fogna;
- b) da intossicazione od avvelenamenti dovuti a somministrazione di cibi o bevande in casa dell'Assicurato;
- c) dall'uso e/o proprietà di apparecchi domestici in genere, compreso lo scoppio degli stessi, nonché utensili per giardinaggio, bricolage e simili;
- d) dalla detenzione e/o uso di armi regolarmente denunciate all'Autorità compreso il loro impiego per l'esercizio della caccia e della pesca subacquea;
- e) dall'attività degli addetti ai servizi domestici anche occasionali per fatti inerenti alle loro mansioni;
- f) dalla pratica di sport in genere, **con esclusione delle competizioni sportive organizzate**;
- g) dalla proprietà ed uso di velocipedi, di cavalli da sella, di animali domestici;
- h) dalla proprietà ed uso di barche di lunghezza non superiori a metri 6,50 non munite di motore o con motore inferiore a 3 cavalli fiscali;
- i) dalla proprietà ed uso di windsurf, nonché proprietà di ciclomotori, motoveicoli, autovetture, roulotte, campers, carrelli da campeggio, ad uso privato, in sosta su aree private;
- l) da incendio e scoppio di cose di proprietà dell'Assicurato o dallo stesso detenute;
- m) alle persone non in rapporto di dipendenza con gli Assicurati e della cui opera questi si avvalgano occasionalmente nella conduzione familiare;
- n) dalla guida di autoveicoli, motoveicoli e natanti non di proprietà dell'Assicurato o suoi familiari, per lesioni personali provocate al proprietario trasportato ed alle persone trasportate non considerate terze nei confronti di questo, ai sensi del D.Lgs 7 Settembre 2005, n.209 (Codice delle Assicurazioni Private) a condizione che l'Assicurato ed i suoi familiari siano abilitati alla guida a norma delle disposizioni di legge;
- o) da uso di giocattoli anche a motore compreso modellismo ed aeromodellismo (**esclusi i danni ai modelli e aeromodelli di terzi**); per Aeromodelli si intendono i mezzi impiegati esclusivamente per scopi ricreazionali/sportivi e che non sono considerati aeromobili ai fini del loro assoggettamento alle previsioni del Codice della Navigazione. **Resta inteso che non sono assicurati i danni causati da utilizzo di "Droni", vale a dire i Sistemi Aeromobili a Pilotaggio Remoto (S.A.P.R.) o da mezzi analoghi anche se non catalogati da ENAC.**

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato dall'azione di rivalsa da parte di imprese esercenti l'assicurazione obbligatoria di veicoli a motore, in conseguenza di fatti accidentali provocati da minori all'insaputa dell'Assicurato e dei quali egli debba rispondere per le somme che le imprese stesse abbiano dovuto pagare al terzo in conseguenza della inopponibilità di eccezioni previste dal D.Lgs 7 Settembre 2005, n.209 (Codice delle Assicurazioni Private).

Art. 15 - Esclusioni

I - Non sono considerati terzi:

- a) **il coniuge non legalmente separato, il convivente more uxorio, i genitori ed i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui stabilmente convivente;**
- b) **le persone che partecipano alla stessa attività sportiva di gruppo o squadra svolta dall'Assicurato e/o da suoi familiari conviventi.**

II - L'assicurazione non è operante per i danni:

- c) **derivanti da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazioni e demolizioni dei locali dell'abitazione;**

- d) alle cose che l'Assicurato ed i suoi familiari abbiano in uso, a qualsiasi titolo o destinazione;
- e) da circolazione di veicoli a motore, da navigazione di natanti a motore, da navigazione di natanti a vela di lunghezza superiore a metri 6,50 e da impiego di aeromobili, nonché alle persone trasportate sugli stessi, salvo quanto previsto all'art. 14 lettere h), i) ed o);
- f) derivanti dalla pratica degli sport aerei, paracadutismo, deltaplano, ultraleggero, parapendio;
- g) derivanti da furto;
- h) di maggiore onere eventualmente derivante da obblighi solidali con altri condomini;
- i) da uso di esplosivi, compreso il confezionamento di munizioni;
- l) da umidità, stitlicidio ed in genere da insalubrità dei locali;
- m) conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, esalazioni fumogene gassose, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acqua, rischio nucleare.

Art. 16 - Somme assicurate

Il massimale assicurato risulta dalla scheda di polizza e si intende prestato per ogni sinistro e per evento.

Art. 17 - Estensione territoriale

La presente garanzia vale per tutti i danni che si verificano in Europa.

Art. 18 - Gestioni 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 tra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 19 - Secondo rischio eventuale

In caso l'Assicurato abbia contratto in precedenza altra assicurazione comprendente i rischi coperti dalla presente polizza, quest'ultima - sempre nei limiti convenuti - sarà operante per l'eventuale parte di danno non risarcito dalla copertura precedentemente stipulata.

GARANZIA COMPLEMENTARE

(valida solo se espressamente richiamata in polizza)

Art. 20 - Abitazioni saltuarie oltre la prima - Oggetto dell'assicurazione

La garanzia si intende estesa alle abitazioni saltuarie del Contraente oltre la prima, purché dichiarate nella scheda di polizza.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. una Società del Gruppo Helvetia

Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5351.829

www.helvetiaitalia.it

e-mail pec: helvetiaitalia@pec.helvetia.it

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.

N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F.02446390581

R.E.A. n. 865966 e Partita I.V.A. 07530080154

Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20/06/1986
(G.U. n. 148 del 28/06/1986) e successive autorizzazioni

Società con Unico Socio

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062

Iscr. Albo Gruppi Ass. n. d'ord. 031