

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. – Gruppo Assicurativo Ri.Fin

Assicurazione Animali Domestici

PET EASY BABOOP

Ed. 2/PET

SET INFORMATIVO

Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario.**

AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo

Assicurazione Multirischio per gli Animali Domestici

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

Compagnia: Global Assistance S.p.A.

Prodotto: Pet Easy Baboop – ed. 2/PET

Sede legale in Italia, numero iscrizione all'Albo delle Imprese Assicuratrici e Riassicuratrici 1.00111



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Il prodotto è destinato a proprietari di cani e gatti, che vogliono tutelare il proprio patrimonio da possibili esborsi economici derivanti dalla proprietà e dalla gestione di tali animali domestici



Che cosa è assicurato?

L'assicurazione offre le seguenti garanzie:

Garanzie principali sempre incluse

- ✓ **Rimborso spese mediche veterinarie**
- ✓ **Assistenza**

Garanzie opzionali:

RC per danni a terzi

Di seguito i Massimali/ Somme Assicurate:

Rimborso spese mediche veterinarie: Per evento e annualità di polizza in capo a ciascun animale di proprietà dell'Assicurato:

- Per interventi chirurgici con o senza ricovero: **€ 2.000**
- Spese sanitarie senza intervento o ricovero: **€ 500.**

Assistenza: Per la sola prestazione "invio di un pet sitter" è previsto un massimale di **€ 300** per sinistro e per anno assicurativo.

RC per danni a terzi: Massimale unico **€ 500.000**

Sottolimiti:

- Lesioni personali causate dall'animale ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni: **€ 100.000 per anno assicurativo;**
- Lesioni personali causate dall'animale alla persona, esterna al nucleo familiare che lo tiene temporaneamente in custodia e/o all'addetto ai servizi domestici / collaboratore familiare: **€ 100.000 per anno assicurativo;**
- Danni a cose causati dall'animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre: **€ 2.500 per sinistro.**



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurati:

- ✗ Tutti gli animali che non siano cani e gatti;
- ✗ Cani e gatti privi di microchip;
- ✗ Cani e gatti che non siano di proprietà dell'Assicurato o di un componente del suo nucleo familiare;
- ✗ Cani e gatti di età inferiore a 3 mesi e superiore a 10 anni compiuti.



Ci sono limiti di copertura?

Sono esclusi dall'assicurazione i sinistri conseguenti a:

- ! trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
 - ! stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
 - ! eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
 - ! abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
 - ! atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.
- ! Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole prestazioni.



Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione rimborso spese mediche veterinarie ed RC per danni a terzi opera in tutto il mondo.
- ✓ Le prestazioni ed i servizi previsti per Assistenza sono valide in Italia.



Che obblighi ho?

Chi sottoscrive il contratto ha il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare e di comunicare nel corso del contratto i cambiamenti che comportano un aggravamento del rischio assicurato. Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti, o l'omessa comunicazione dell'aggravamento del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione dell'assicurazione. Si deve consentire alla Società di visitare/ispezionare i beni assicurati. Si deve comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario esclusivamente tramite strumenti di pagamento elettronico, oppure direttamente alla Compagnia attraverso bonifico, assegno bancario o carta di credito.

All'atto della sottoscrizione il Contraente può scegliere di frazionare il pagamento del premio annuale con periodicità mensile, senza l'applicazione di addizionali di frazionamento.

Il premio è sempre determinato per il periodo di un anno ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, se il premio alla firma è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento effettivo.

Esclusivamente per la garanzia Rimborso spese mediche veterinarie, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:00:

- del 60° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di infortunio;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di malattia;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di malattie che siano l'espressione o la conseguenza di stati patologici insorti anteriormente alla decorrenza della copertura assicurativa stessa purché non noti al momento della stipulazione.

In caso di ricovero, intervento chirurgico o di altre prestazioni veterinarie previste in polizza verificatisi in uno dei periodi di attesa suindicati, non verrà rimborsata alcuna somma.

L'assicurazione ha durata un anno e prevede il tacito rinnovo, per cui, pagato il premio di rinnovo, la copertura prosegue di anno in anno, fino al raggiungimento dell'età massima ammessa per il cane o il gatto (10 anni compiuti).



Come posso disdire la polizza?

Puoi mandare la disdetta della Polizza mediante Raccomandata A./R. all'intermediario o alla Compagnia (o con altri mezzi che ne consentano di comprovarne la data di invio) almeno **30** giorni prima della scadenza contrattuale.



GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI
E RIASSICURAZIONI S.p.A. a Socio Unico
Capitale Sociale: Euro 5.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e
Registro Imprese di Milano n. 10086540159

Sede Legale e Direzione Generale:
Piazza Diaz, 6 - 20123 Milano
Telefono 02.433350.1 - Telefax 02.433350.20
indirizzo PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Sito internet: www.globalassistance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni
con D.M. del 2/8/93 n. 19619 (G.U. 7/8/93 n. 184).
Società soggetta all'attività di direzione
e coordinamento di Ri.Fin S.r.l., iscritta all'Albo
dei gruppi assicurativi presso l'IVASS al n. 014

Assicurazione Multirischio per gli Animali Domestici

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



Prodotto: Pet Easy Baboop – Ed. 2/PET

Data di redazione del DIP aggiuntivo Danni: 04/07/2025 - ultima versione disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A. Piazza Armando Diaz 6, 20123 Milano; Telefono: +39 024333501; sito internet <https://globalassistance.it>; E-mail: global.assistance@globalassistance.it; PEC: globalassistancespa@legalmail.it
Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., Società a Socio Unico appartenente al gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'Ivass al n. 014), soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l. N iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111

Il patrimonio netto dell'Impresa: € 16,9 milioni al 31/12/2024; importo attribuibile al capitale sociale: € 5 milioni, riserve patrimoniali: € 11,9 milioni. Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa si rimanda al seguente link: <http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf>

L'indice di solvibilità dell'Impresa: 227,4% al 31/12/2024, e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (€11,99 milioni) e il requisito patrimoniale di solvibilità (€5,27 milioni)

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

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



Che cosa NON è assicurato?

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP Danni, valgono le seguenti esclusioni:

Rimborso Spese di cura veterinarie

L'assicurazione non opera per le perdite pecuniarie – spese o costi – conseguenti a:

- malattie, malformazioni o difetti fisici e stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto e/o che abbiano reso necessarie cure e/o accertamenti medici prima della stipulazione del contratto o riferibili a fattori ereditari;
- malattie, malformazioni o difetti fisici e stati patologici riferibili a sospetti diagnostici resi noti al contraente prima della stipula del contratto, seppur non ancora confermati da esiti di accertamenti eseguiti;
- parodontopatie;
- cure dentarie se non conseguenti ad infortunio;
- gravidanza e parto spontaneo. Il Parto Cesareo è compreso una sola volta per animale a prescindere dai rinnovi annuali di polizza;
- sterilizzazione e castrazione preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale;
- acquisto di vaccini e antiparassitari;
- ernie;
- lesione/rottura del legamento crociato o del menisco;
- acquisto di medicinali
- controlli di routine/esami preventivi;
- interventi chirurgici destinati a modificare la morfologia dell'animale identificato sul modulo di polizza o non finalizzati a scopi curativi, come ad esempio taglio della coda e/o delle orecchie, recisione delle corde vocali ed altri interventi di chirurgia plastica o estetica;
- infortuni derivanti dall'impiego dell'animale ad attività venatoria;
- infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI e dall'ANFI);
- infortuni avvenuti e comunque diagnosticati prima dell'attivazione della polizza intendendosi per tali le patologie direttamente e oggettivamente correlate agli infortuni medesimi;
- Filariosi, Leishmaniosi;

- rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva per i gatti;
- cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi per i cani;
- qualsiasi uso dell'animale in violazione leggi in vigore (ad es.: maltrattamenti, spettacoli e/o manifestazioni vietate, combattimenti);
- dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o dei componenti del suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale.

Responsabilità Civile Terzi

L'assicurazione non comprende i danni:

- alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari conviventi abbia in consegna, custodia o detengano a qualsiasi titolo;
- derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, dalla navigazione di natanti, imbarcazioni e navi a motore e dall'impiego di aeromobili;
- conseguenti all'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento;
- da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge;
- derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria;
- conseguenti ad uso professionale dell'animale;
- ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi;
- provocati dagli animali mentre alloggiano temporaneamente presso pensioni per animali;
- da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale;
- che l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti non assicurati con il presente contratto;
- causati da atti dolosi dell'Assicurato; sono tuttavia compresi gli atti dolosi commessi da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a proprietari di cani e gatti, che vogliono tutelare il proprio patrimonio da possibili esborsi economici derivanti dalla proprietà e dalla gestione di tali animali domestici.



Quali costi devo sostenere?

È a carico del Contraente la quota parte del premio imponibile percepita dagli Intermediari (con riferimento all'intero flusso commissionale) a titolo provvisorio, che nel presente contratto è in media pari al 35%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: gestione.reclami@globalassistance.it). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa www.globalassistance.it nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'Ivass (Info su: www.ivass.it).
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	- <u>Arbitrato</u> : In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito. - <u>Liti Transfrontaliere</u> : è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: http://www.ec.europa.eu/fin-net).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Regime fiscale: Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente Detrazione premi: Non è prevista detraibilità fiscale dei premi
---	--

Tassazione prestazione assicurata: <i>Non è prevista alcuna tassazione sulle prestazioni assicurate</i>

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

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E
RIASSICURAZIONI S.p.A. – Gruppo Assicurativo Ri.Fin.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

“PET EASY BABOOP”

Ed. 2/PET

Data ultimo aggiornamento 15/07/2024

Polizza redatta secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni Consumatori –
Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

Sommario

GLOSSARIO	3
CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE	5
Art. 1) – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	5
Art. 2) – VENDITA, CESSIONE O MORTE DELL'ANIMALE	5
Art. 3) – DECORRENZA DEL CONTRATTO, PAGAMENTO E VARIAZIONE DEL PREMIO	5
• 3.1 - Decorrenza	5
• 3.2 - Pagamento del premio	5
• 3.3 - Revisione del Premio e/o condizioni	6
Art. 4) – DURATA DELL'ASSICURAZIONE	6
Art. 5) – DISDETTA/PROROGA DEL CONTRATTO	6
Art. 6) – DIRITTO DI RECESSO (PER RIPENSAMENTO)	6
Art. 7) – RECESSO IN CASO DI SINISTRO	6
Art. 8) – CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ	6
Art. 9) – INDICIZZAZIONE	6
Art. 10) – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE	7
Art. 11) – FORO COMPETENTE – ARBITRATO	7
Art. 12) – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	7
Art. 13) – ALTRE ASSICURAZIONI	7
Art. 14) – ESTENSIONE TERRITORIALE	7
Garanzia “RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE”	7
Art. 15) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	7
• 15.1 – Massimali e limitazioni	7
Garanzia “ASSISTENZA”	8
Art. 16) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	8
• 16.1 – Massimali e limitazioni	9
Garanzia “RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI”	9
Art. 17) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	9
• 17.1 Soggetti assicurati	9
• 17.2 – Massimali e limitazioni	9
COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE	10
Art. 18) – ESCLUSIONI	10
• 18.1 – Esclusioni comuni a tutte le sezioni	10
• 18.2 – Esclusioni specifiche	10
CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	Errore. Il segnalibro non è definito.
Art. 19) – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA E CRITERI DI LIQUIDAZIONE	11

GLOSSARIO

Ai termini indicati, utilizzati nelle **Condizioni di Assicurazione**, vengono attribuiti i significati che seguono:

ANFI:	Associazione Nazionale Felina Italiana. Unico organo autorizzato alla gestione del libro genealogico del gatto di razza dallo Stato italiano con D.M. del 09.06.2005.
ANIMALE:	Cane o gatto di proprietà dell'Assicurato o di un componente del suo nucleo familiare, identificato sul modulo di polizza.
ANNUALITÀ ASSICURATIVA /ANNO ASSICURATIVO:	Il periodo compreso tra la data di effetto dell'assicurazione e la data di prima scadenza, o tra due date di scadenza annuale tra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza annuale e la data di cessazione dell'assicurazione. Nel caso di assicurazione stipulata di durata inferiore ad un anno, si intende la durata del contratto.
ASSICURATO:	Il soggetto il cui interesse è protetto dal contratto di <i>Assicurazione</i> .
ASSICURAZIONE:	Il contratto di assicurazione.
ASSISTENZA:	Le prestazioni di immediato aiuto che Global Assistance si impegna a fornire all'Assicurato nel caso in cui lo stesso si trovi in una situazione di difficoltà al seguito del verificarsi di un evento previsto in garanzia dall'assicurazione.
CENTRALE OPERATIVA:	La Struttura Organizzativa esterna (operante in conformità alle norme e regolamenti di vigilanza di tempo in tempo vigenti) costituita da Veterinari, tecnici, operatori messi a disposizione dell'Assicurato 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, cui la Società ha affidato incarico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni previste dalla garanzia "Assistenza"
COMPAGNIA:	Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.
CONTRAENTE:	Il soggetto che stipula l'Assicurazione e paga il Premio.
COPERTURA ASSICURATIVA:	La/le garanzia/e assicurativa/a, inclusa/e in polizza, prestata/e dalla <i>Compagnia</i> .
COSE:	Gli oggetti materiali, mobili e immobili, e gli animali.
DAY HOSPITAL VETERINARIO:	Degenza diurna in struttura sanitaria veterinaria.
DOCUMENTAZIONE VETERINARIA:	Cartella clinica e/o certificazione veterinaria contenente, oltre all'individuazione dell'animale identificato sul modulo di polizza, anamnesi, sintomi, diagnosi, prescrizione veterinaria dell'intervento chirurgico, sintesi dell'intervento chirurgico, dimissioni, documentazione di spesa (comprese le notule e ricevute dei farmaci) ed eventuali terapie post dimissioni, radiografie, esami strumentali e diagnostici con relativi referti, con indicazione della data della loro effettuazione.
DURATA:	Periodo intercorrente tra la data di Decorrenza e la data di Scadenza indicate sul Modulo di Polizza e nei documenti contrattuali di rinnovo successivi.
ENCI:	Ente Nazionale Cinofilia Italiana. Associazione italiana che si occupa della catalogazione delle razze canine presenti in Italia e dell'organizzazione e gestione di eventi nazionali e internazionali di sport cinofili.
EVENTO:	L'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
GIUDIZIALE:	Relativo alla fase della vertenza che si svolge davanti all'autorità giudiziaria.
STRAGIUDIZIALE:	Relativo alla fase della vertenza finalizzata al raggiungimento di un accordo tra le Parti, anche con la mediazione e la negoziazione assistita, senza l'intervento dell'autorità giudiziaria.
FRANCHIGIA:	La parte del danno, stabilita contrattualmente ed espressa in cifra fissa, che rimane a carico dell'Assicurato.
INDENNIZZO:	La somma dovuta all'Assicurato in caso di Sinistro.
INFORTUNIO:	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, (ad eccezione dell'ingestione di corpi estranei) che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.
INTERVENTO CHIRURGICO:	Atto terapeutico realizzato mediante l'uso di strumenti chirurgici e/o idonee apparecchiature ad essi alternativi.
LIBRETTO SANITARIO:	Documento, rilasciato da medico veterinario autorizzato all'esercizio della professione, contenente gli estremi identificativi dell'animale e la sua storia sanitaria (eventi sanitari, trattamenti parassitologici e farmacologici, test, accoppiamenti ed eventi simili), comprese le vaccinazioni cui è stato sottoposto.
LIMITE DI RISARCIMENTO:	L'importo massimo che Società si impegna a corrispondere in caso di sinistro in relazione a una determinata garanzia; esso non va comunque ad incrementare il massimale o la somma assicurata se prevista. Ove precisato, per alcune garanzie il limite si intende, oltre che per sinistro, anche per annualità assicurativa.
MALATTIA:	Qualunque alterazione clinicamente diagnosticabile dello stato di salute, che non sia Malformazione o Difetto fisico e non sia dipendente da Infortunio.
MASSIMALE/ SOMMA ASSICURATA:	La somma massima, stabilita in Polizza, fino alla cui concorrenza la Società si impegna a prestare la garanzia o a fornire la prestazione.

MODULO DI POLIZZA/ POLIZZA:	Documento che riporta i dati anagrafici del Contraente e quelli necessari alla gestione dell'assicurazione, le dichiarazioni e le scelte del Contraente, i dati identificativi del rischio, il massimale, il premio e la sottoscrizione delle Parti.
NUCLEO FAMILIARE:	I familiari (incluso il convivente more uxorio) del Contraente che risultino, al momento del sinistro, iscritti nel certificato anagrafico di stato di famiglia dello stesso.
PARTI:	Il Contraente, gli Assicurati e la Società.
PERITO:	L'esperto incaricato da una delle parti (C.T.P. consulente tecnico di parte) o dal giudice (C.T.U. consulente tecnico d'ufficio) per svolgere un accertamento tecnico (perizia).
POLIZZA:	L'insieme dei documenti che integrano e comprovano l'assicurazione.
PREMIO:	Rappresenta il prezzo che il Contraente paga per acquistare la garanzia offerta dall'Assicuratore. Il pagamento del Premio costituisce, di regola, condizione di efficacia della garanzia.
PROCEDIMENTO PENALE:	Serie di atti e di attività che servono ad accertare se una persona ha effettivamente commesso un reato previsto come tale dalla legge penale e debba perciò soggiacere alla relativa pena. Inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia.
REATO:	I reati si distinguono in delitti (dolosi o colposi), per i quali è prevista la sanzione penale della reclusione e/o della multa, e in contravvenzioni (reati di minore gravità rispetto ai delitti), per le quali è prevista la sanzione penale dell'arresto e/o dell'ammenda.
RESIDENZA:	Luogo nel territorio della Repubblica Italiana in cui l'Assicurato ha stabilito la dimora abituale.
RICOVERO:	Permanenza in struttura sanitaria con pernottamento o in day hospital/day surgery.
RISARCIMENTO:	La somma dovuta al soggetto che subisce un danno di cui l'Assicurato sia responsabile.
SCOPERTO:	La parte di danno, espressa in percentuale, che l'Assicurato tiene a suo carico.
SINISTRO:	Il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'Assicurazione.
SOCIETÀ:	Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.
SPESE DI GIUSTIZIA:	Spese del processo o processuali che, in un giudizio civile, sono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, che a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere. Spese del processo o processuali che: • in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato (art. 535 del Codice di Procedura Penale); • in un giudizio civile invece, sono pagate dalle parti contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifondere.
STRUTTURA SANITARIA VETERINARIA:	Ospedale, clinica o ambulatorio veterinario, regolarmente autorizzati dall'Autorità competente al ricovero ed alla cura di animali.
TRANSAZIONE:	Accordo col quale le parti, facendosi reciproche concessioni, prevengono l'insorgere di una lite o pongono fine ad una lite già iniziata.
VERTENZA:	Il conflitto di pretese tra Assicurato e controparte o altro procedimento di natura civile, penale o amministrativa.
VETERINARIO:	Medico abilitato in base alle leggi vigenti all'esercizio della medicina veterinaria.

CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ASSICURAZIONE

AVVERTENZA: Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 209/05, le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono state poste in evidenza e/o indicate con il carattere grafico in grassetto.

CLAUSOLA BROKER

Qualora il presente contratto venga intermediato da un broker, come identificato nel Modulo di Polizza, le Parti prendono atto che tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione, le comunicazioni, i rapporti amministrativi ed il versamento dei premi relativi alla Polizza, avverranno anche per il tramite del Broker che provvederà al successivo versamento alla Compagnia assicuratrice.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche ai termini dell'art. 1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione, ogni comunicazione fatta dal broker, nel nome e per conto del Contraente/Assicurato, alla Compagnia, si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato. Parimenti, ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al broker si intenderà come fatta alla Compagnia.

Con la sottoscrizione della Polizza il Contraente conferisce mandato al broker di rappresentarlo ai fini del contratto. È convenuto pertanto che ogni comunicazione fatta al broker dalla Compagnia si considererà come fatta al Contraente e ogni comunicazione fatta dal broker alla Compagnia si considererà come fatta dal Contraente.

Art. 1) – **DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE INFLUENTI SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio imputabili a dolo o colpa grave possono comportare la perdita totale del diritto all'indennizzo e la cessazione della polizza; qualora le dichiarazioni sopraindicate siano state rese od omesse senza dolo o colpa grave, l'indennizzo può essere ridotto in proporzione. In entrambi i casi, le difformità possono comportare la cessazione della polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2) – **VENDITA, CESSIONE O MORTE DELL'ANIMALE**

Il Contraente deve dare comunicazione scritta alla Società, anche per il tramite dell'intermediario, in caso di vendita, decesso o cessione dell'Animale.

In caso di frazionamento rateale del premio e in assenza di sinistri, l'Assicurazione cesserà alla prima rata di Premio successiva.

Art. 3) – **DECORRENZA DEL CONTRATTO, PAGAMENTO E VARIAZIONE DEL PREMIO**

3.1 - Decorrenza

Il Contratto di assicurazione si intende perfezionato con la sottoscrizione, in ogni sua parte, del Modulo di Polizza, ed il pagamento del premio alla firma.

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, se il premio alla firma è stato pagato, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento effettivo.

Esclusivamente per la garanzia *Rimborso spese mediche veterinarie*, la copertura assicurativa ha effetto dalle ore 24:00:

- del 60° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di infortunio;
- del 60° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di malattia;
- del 180° giorno successivo a quello di effetto della polizza in caso di malattie che siano l'espressione o la conseguenza di stati patologici insorti anteriormente alla decorrenza della copertura assicurativa stessa purché non noti al momento della stipulazione.

In caso di ricovero, intervento chirurgico o di altre prestazioni veterinarie previste in polizza verificatisi in uno dei periodi di attesa suindicati, non verrà rimborsata alcuna somma.

Il mancato pagamento del Premio alla firma, decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di emissione comporta la nullità della Polizza e la Società provvederà all'annullamento della stessa senza effetto.

3.2 - Pagamento del premio

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario, esclusivamente tramite strumenti di pagamento elettronico, oppure direttamente alla Compagnia attraverso bonifico, assegno bancario o carta di credito.

Sono a carico del Contraente le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri fiscali stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al Premio. Il Premio è sempre determinato per il periodo di un anno ed è interamente dovuto anche se sia stato concesso il frazionamento rateale. Il Contraente è tenuto a versare il premio (o le rate di premio) alle scadenze pattuite.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato sul modulo di polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

In parziale deroga di quanto stabilito dal secondo comma dell'articolo 1901 del Codice Civile, se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza del periodo di copertura per il

quale è stato corrisposto il precedente Premio e torna in vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'articolo 1901 del codice civile.

Decorsi 6 mesi dalla scadenza della rata arretrata senza che il Contraente abbia provveduto al pagamento e la Società non abbia agito formalmente per il recupero di quanto dovuto, il contratto è risolto di diritto (art. 1901 Codice Civile).

3.3 - Revisione del Premio e/o condizioni

La Società, in occasione delle scadenze annuali di *Polizza* e a valere per le annualità successive, si riserva la facoltà di modificare il *Premio* e/o di apportare variazioni alle *Condizioni di Assicurazione*, mettendo a disposizione del *Contraente* stesso, almeno **60** giorni prima della scadenza convenuta, anche tramite l'*Intermediario*, le nuove condizioni di *Premio* e/o le eventuali modifiche contrattuali.

Il Contraente, qualora non intenda accettare il nuovo *Premio* e/o le nuove condizioni comunicategli, potrà recedere dal contratto, dando **disdetta** entro il giorno di scadenza contrattuale di *Polizza*. Qualora il *Contraente* non comunichi Disdetta entro il giorno di scadenza contrattuale di *Polizza* e non provveda al pagamento del nuovo *Premio*, l'*Assicurazione*, a parziale deroga di quanto previsto al paragrafo precedente, cesserà automaticamente ogni suo effetto dalle ore 24:00 del **30°** giorno successivo a quello della rata in scadenza e il contratto si intenderà risolto senza alcuna formalità. Il pagamento, da parte del *Contraente*, del nuovo *Premio* comporterà l'automatica accettazione delle suddette variazioni contrattuali.

Art. 4) – DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata del contratto è indicata nel *Modulo di polizza*. Il periodo di assicurazione si intende convenzionalmente pari alla durata di un anno, salvo eventuali risoluzioni anticipate del contratto.

Art. 5) – DISDETTA/PROROGA DEL CONTRATTO

È possibile disdire l'assicurazione inviando comunicazione, all'intermediario o alla Compagnia, 30 giorni prima della scadenza indicata sul modulo di polizza mediante raccomandata A./R. (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio).

In assenza di Disdetta, **il contratto si intende tacitamente prorogato per un anno e così successivamente** (fa eccezione il solo caso in cui il Contraente non intenda accettare l'eventuale nuovo premio e/o le nuove condizioni comunicategli dalla Società ai sensi del precedente Art. 3, paragrafo 3.3).

Resta, tuttavia, fermo che al compimento del decimo anno di età dell'animale identificato sul modulo di polizza, l'assicurazione non può essere ulteriormente rinnovata, ma cessa alla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

Art. 6) – DIRITTO DI RECESSO (PER RIPENSAMENTO)

Trattandosi di polizza stipulata a distanza, il Contraente, in base all'art. 67-duodecies comma 5b del Codice del Consumo, **dispone di un termine di 14 giorni, a partire dalla data di stipula o da quella di ricezione della documentazione contrattuale, se successiva, per esercitare il diritto di Recesso senza penali e senza dover indicare alcun motivo, purché in tale periodo il Contraente/l'Assicurato non abbia fatto una denuncia di sinistro o intenda farla e/o non ci siano stati sinistri che potrebbero determinarla.**

Per l'esercizio del Recesso il Contraente dovrà inviare richiesta scritta a **Baboop S.p.a.**:

- **tramite mail** all'indirizzo supporto@baboop.it
 - **tramite lettera raccomandata A/R** all'indirizzo Via Galileo Galilei, 40 35035 Mestrino, PD
- o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio.

Tale diritto può anche essere esercitato scrivendo alla Compagnia. Il rimborso del premio verrà effettuato al netto delle imposte.

Art. 7) – RECESSO IN CASO DI SINISTRO

In caso di Sinistro, le Parti possono recedere dal contratto entro 60 (sessanta) giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'Indennizzo.

Il recesso esercitato dal Contraente ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione.

Il recesso esercitato dalla Società deve essere comunicato all'altra Parte con lettera raccomandata A./R. (o con altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) e ha efficacia dopo **30** (trenta) giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa.

La Società rimborsa al Contraente entro il **15°** (quindicesimo) giorno successivo alla data di efficacia del recesso, la parte di premio imponibile versata e non goduta.

Art. 8) – CONDIZIONI DI ASSICURABILITÀ

La presente copertura assicurativa opera per l'Animale (cane o gatto) riportato sul modulo di polizza, di proprietà dell'Assicurato o di un componente del suo nucleo familiare, con esclusione, pertanto, di animali che vengano per qualsiasi motivo utilizzati nello svolgimento o come ausilio in attività professionali o di carattere remunerativo, con la sola eccezione del cane guida utilizzato per accompagnare persone non vedenti o persone disabili facenti parte del nucleo familiare.

Occorre inoltre che l'animale:

- al momento della sottoscrizione della polizza abbia un'età compresa tra i 3 mesi compiuti e i 10 anni non compiuti;
- sia dotato di microchip;
- sia registrato con libretto sanitario emesso da un medico veterinario, regolarmente iscritto all'albo professionale ed autorizzato all'esercizio della professione.

Art. 9) – INDICIZZAZIONE

Le somme assicurate con il presente contratto non sono soggette ad indicizzazione annuale.

Art. 10) – RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società, salvo il caso di dolo, rinuncia in favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto all'azione di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio subito dall'animale assicurato.

Art. 11) – FORO COMPETENTE – ARBITRATO

Per le controversie riguardanti l'esecuzione del Contratto è esclusivamente competente il Foro di Residenza o domicilio elettivo del Contraente (o dell'Assicurato, se diverso dal Contraente), ovvero il Foro di Milano qualora il Contraente risulti un soggetto giuridico titolare di partita Iva. In caso di sinistro, qualora le due Parti siano in disaccordo sulla quantificazione dell'ammontare del danno, hanno la facoltà di risolvere la controversia tramite arbitrato ossia incaricando a tale scopo, in aggiunta ai propri periti, un terzo perito scelto di comune accordo. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo perito.

Art. 12) – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

I rapporti contrattuali sono regolati esclusivamente dalla presente *Polizza*, dalle sue eventuali appendici e, per quanto non precisato in esse, dalle norme della legge italiana.

Art. 13) – ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altri contratti assicurativi per lo stesso rischio. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 14) – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'Assicurazione vale per i sinistri avvenuti nel mondo intero, salvo per le prestazioni di Assistenza, che valgono solo in Italia.

COSA È POSSIBILE ASSICURARE

Garanzia “RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE”

(sempre operante)

Art. 15) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società rimborsa all'Assicurato – in qualità di proprietario dell'animale identificato sul modulo di polizza ed entro il massimale previsto per sinistro ed annualità assicurativa – a seguito di infortunio, malattia o parto cesareo dell'animale, i costi veterinari conseguenti al verificarsi di uno degli eventi sottoindicati:

A. INTERVENTI CHIRURGICI

- per esami, visite, analisi ed accertamenti diagnostici effettuati nei 30 giorni precedenti l'intervento chirurgico e nei 30 giorni ad esso successivi. In tale periodo successivo sono altresì comprese le spese per agopuntura e osteopatia, trattamenti fisioterapici e rieducativi, prescritti dal veterinario;
- durante il day hospital veterinario o il periodo di ricovero per trattamenti fisioterapici e rieducativi effettuati dal veterinario o su sua prescrizione, esami e medicinali forniti dalla struttura sanitaria veterinaria, rette di degenza, assistenza e cure;
- per onorari del veterinario e dei suoi assistenti che abbiano preso parte all'intervento chirurgico, costi di sala operatoria e del materiale utilizzato nell'intervento, comprese le protesi applicate durante l'intervento chirurgico.

B. SPESE VETERINARIE

La Società, in aggiunta alle garanzie previste dalla lettera A “INTERVENTI CHIRURGICI” rimborsa all'Assicurato – in qualità di proprietario degli animali identificati sul modulo di polizza ed entro il massimale previsto per sinistro ed annualità assicurativa – le spese sostenute a seguito di infortunio o malattia, senza intervento chirurgico nei seguenti casi:

- in assenza di ricovero o day hospital veterinario: agopuntura, osteopatia, visite, esami, analisi ed accertamenti diagnostici, trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dal veterinario per la cura dei postumi dell'infortunio o della malattia;
- in caso di ricovero o day hospital veterinario: rette di degenza, esami e medicinali forniti dalla struttura sanitaria veterinaria; assistenza, cure, trattamenti fisioterapici e rieducativi svolti dal veterinario o su sua prescrizione;
- accertamenti diagnostici, visite, esami ed analisi sostenuti nei 30 giorni precedenti al ricovero o al day hospital veterinario e nei 30 giorni successivi ad esso. Nei 30 giorni successivi al ricovero o day hospital veterinario sono comprese altresì le spese per agopuntura, osteopatia, trattamenti fisioterapici e rieducativi prescritti dal veterinario.

 15.1 – Massimali e limitazioni

Di seguito vengono indicati i massimali e gli eventuali limiti di operatività:

TABELLA MASSIMALI E LIMITAZIONI - Garanzia RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE	
MASSIMALI	I capitali di seguito indicati, si intendono per evento e annualità di polizza in capo a ciascun animale di proprietà dell'Assicurato: ▪ <u>Per interventi chirurgici con o senza ricovero: € 2.000</u> ▪ <u>Spese sanitarie senza intervento o ricovero: € 500.</u>
LIMITAZIONI	È prevista una carenza di: • 60 giorni in caso di infortunio; • di 60 giorni in caso di malattia; • di 180 giorni in caso di malattie che siano l'espressione o la conseguenza di stati patologici insorti anteriormente alla decorrenza della copertura assicurativa stessa purché non noti al momento della stipulazione.
SCOPERTI E FRANCHIGIE	▪ In caso di interventi chirurgici (con o senza ricovero) sarà applicato uno scoperto del 10%; ▪ In caso di spese sanitarie senza intervento chirurgico sarà applicato uno scoperto del 15% e all'importo così determinato sarà poi applicata una franchigia pari ad € 100,00.

Garanzia "ASSISTENZA"

(sempre operante)

Art. 16) – **OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito di infortunio o malattia del proprio animale domestico, può contattare la **Centrale Operativa**, al seguente numero telefonico **attivo 24 ore su 24, 365 giorni all'anno**:

800 295 122

Sono erogabili **una volta per anno assicurativo** le prestazioni:

A. Invio di un Pet Sitter

Qualora l'Assicurato sia ricoverato in una struttura sanitaria a seguito di infortunio o malattia, per un periodo non inferiore a 3 giorni, oppure, qualora in seguito alla dimissione da quest'ultima, l'Assicurato sia convalescente ed impossibilitato ad uscire dalla propria residenza, come prescritto dalla struttura stessa o dal proprio medico, e necessari di reperire ed attivare un operatore che si prenda cura del suo animale domestico, la Centrale Operativa provvede a inviare il relativo personale presso la residenza dell'Assicurato, tenendone il costo a carico della Società **fino alla concorrenza di € 300 per sinistro**.

In alternativa, in caso di non disponibilità delle prestazioni di un Pet Sitter sarà erogato un rimborso **fino alla concorrenza di € 300 per sinistro**.

B. Consegna farmaci e/o alimenti per l'animale domestico

Qualora l'Assicurato sia impossibilitato a muoversi dalla propria residenza, a seguito di infortunio o malattia, che comporti una permanenza a letto non inferiore a 3 giorni, certificata da prescrizione medica - la Centrale Operativa per un periodo massimo di 3 settimane successive all'evento, provvede a garantire la consegna di farmaci non salvavita e/o di generi alimentari per il proprio animale domestico.

L'Assicurato, o qualsiasi altra persona che agisca in sua vece, per ottenere le prestazioni deve contattare telefonicamente la Centrale Operativa fornendo l'elenco dei farmaci da acquistare dietro prescrizione veterinaria, purché rientranti tra quelli regolarmente registrati in Italia, e/o l'elenco degli articoli da acquistare, purché rientranti tra quelli comunemente reperibili nei supermercati, nonché gli estremi per il recapito. La consegna potrà avvenire - nei soli giorni feriali con esclusione delle fasce orarie notturne - una volta la settimana, previo accordo con l'Assicurato e tenendo conto delle norme che regolano il trasporto di medicinali. L'erogazione della prestazione, comprensiva della consegna, è garantita dalla Centrale Operativa, tenendo il costo a carico della Società.

A carico dell'Assicurato resta il solo costo dei farmaci o dei generi alimentari o di prima necessità ordinati, che dovrà essere saldato direttamente al personale incaricato, all'atto della singola consegna.

C. Second Opinion veterinaria

L'Assicurato potrà rivolgersi ai veterinari di fiducia della Centrale Operativa e illustrare il caso del proprio animale domestico, per il quale abbia già ricevuto la diagnosi per una grave patologia, e per il quale venga richiesta una Second Opinion veterinaria.

Questi forniranno indicazione all'Assicurato su tutta la documentazione veterinaria che dovrà presentare al suo veterinario (es. referti di visite precedenti ed esiti di esami diagnostici).

Il veterinario, a suo giudizio, contatterà i veterinari di fiducia della Centrale Operativa, e, di concerto con loro, valuterà necessità ed appropriatezza della richiesta di Second Opinion.

Nel caso in cui entrambi ritenessero necessaria la Second Opinion, l'Assicurato disporrà l'inoltro, a sue spese e cura, di tutta la suddetta documentazione veterinaria alla Centrale Operativa.

Una volta visionata la documentazione veterinaria, i veterinari di fiducia della Centrale Operativa provvederanno a:

- individuare la struttura veterinaria più appropriata per l'esame del caso;
- elaborare eventuali quesiti di approfondimento;
- trasmettere, tramite la Centrale Operativa, la documentazione veterinaria alla struttura prescelta.

La struttura formulerà una risposta scritta che verrà inviata all'Assicurato, unitamente alla documentazione veterinaria originale, per il tramite della Centrale Operativa.

D. Informazioni telefoniche su associazioni e centri per la protezione animali

L'Assicurato potrà contattare la Centrale Operativa per chiedere informazioni su associazioni o centri per la protezione animali e/o su rifugi per animali abbandonati.

16.1 – Massimali e limitazioni

Di seguito vengono indicati i *massimali* e gli eventuali limiti di operatività:

TABELLA MASSIMALI E LIMITAZIONI - Garanzia ASSISTENZA	
MASSIMALI	Per la sola prestazione "invio di un Pet Sitter" è previsto un massimale di € 300 per sinistro e per anno assicurativo.
FRANCHIGIE	Non operanti
SCOPERTI	Non operanti

Garanzia "RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI"

(Facoltativa)

Le garanzie della presente Sezione sono operanti solo se espressamente richiamate sul modulo di polizza. In caso di sinistro verranno applicati franchigie, scoperti e limiti di risarcimento indicati nella Sezione, salvo diversa indicazione sul modulo di polizza.

Art. 17) – OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per danni derivanti dalla proprietà e/o custodia e/o conduzione dell'animale.

La garanzia comprende, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la Responsabilità Civile per i danni di seguito elencati:

- Lesioni personali causate dall'animale ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni, da cui derivi una invalidità permanente di grado superiore al 15%.
- Lesioni personali da cui derivi una invalidità permanente di grado superiore al 15% causate dall'animale:
 - alla persona, esterna al nucleo familiare, che lo tiene temporaneamente in custodia a titolo gratuito;
 - all'addetto ai servizi domestici / collaboratore familiare durante lo svolgimento delle proprie mansioni per conto dell'Assicurato;
- Per il periodo dell'affidamento e limitatamente a fatti relativi al possesso e alla custodia dell'animale, danni provocati dall'animale quando si trova sotto la responsabilità:
 - della persona esterna al nucleo familiare, che tiene temporaneamente in custodia l'animale a titolo gratuito;
 - dell'addetto ai servizi domestici / collaboratore familiare durante lo svolgimento delle proprie mansioni per conto dell'Assicurato.

17.1 Soggetti assicurati

Le garanzie sono prestate a favore:

- dell'Assicurato, proprietario dell'animale, e dei componenti del nucleo familiare;
- degli addetti ai servizi domestici / collaboratori familiari che abbiano in custodia l'animale durante lo svolgimento delle loro mansioni, limitatamente a quanto previsto dall'Art. 17 (punto C);
- delle persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge, conviventi e non conviventi;
- delle persone che abbiano temporaneamente in custodia l'animale a titolo gratuito, limitatamente a quanto previsto dall'Art. 17 (punto C);
- dei figli del Contraente (purché di età non superiore a 26 anni) non facenti parte del nucleo familiare poiché residenti altrove per motivi di studio;
- dei figli del Contraente (purché di età non superiore a 26 anni) non facenti parte del nucleo familiare poiché residenti presso il coniuge dopo una separazione legale o un divorzio.

17.2 – Massimali e limitazioni

Di seguito vengono indicati i *massimali* e gli eventuali limiti di operatività.

Per tutte le garanzie della presente Sezione opera, se non diversamente precisato, il limite di risarcimento pari al massimale.

TABELLA MASSIMALI E LIMITAZIONI – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI	
MASSIMALI	Massimale unico: € 500.000
SOTTOLIMITI	• Lesioni personali causate dall'animale ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni: € 100.000 per anno assicurativo;

	• Lesioni personali causate dall'animale alla persona, esterna al nucleo familiare che lo tiene temporaneamente in custodia e/o all'addetto ai servizi domestici / collaboratore familiare: € 100.000 per anno assicurativo; • Danni a cose causati dall'animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre: € 2.500 per sinistro.
FRANCHIGIE	• Danni a cose: € 100 • Danni a cose causati dall'animale durante la partecipazione a fiere, gare, mostre: € 250
SCOPERTI	NON OPERANTI

COSA NON È POSSIBILE ASSICURARE

Art. 18) – **ESCLUSIONI**

18.1 – **Esclusioni comuni a tutte le sezioni**

Sono esclusi dall'assicurazione i sinistri conseguenti a:

- A. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo (naturali o provocati) e accelerazioni di particelle atomiche;
- B. stato di guerra dichiarata o stato di belligeranza di fatto, insurrezioni, saccheggi, occupazioni militari;
- C. eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- D. abuso di alcolici, psicofarmaci nonché uso non terapeutico di stupefacenti ed allucinogeni;
- E. atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato.

Valgono inoltre le specifiche esclusioni o deroghe eventualmente previste nelle singole prestazioni.

18.2 – **Esclusioni specifiche**

Ad integrazione delle esclusioni di cui al paragrafo precedente, valgono, per le singole Garanzie, le seguenti ulteriori esclusioni specifiche:

RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE	18.2.1 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DELLA GARANZIA RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE L'assicurazione non opera per le perdite pecuniarie – spese o costi – conseguenti a: A. malattie, malformazioni o difetti fisici, stati patologici diagnosticati anteriormente alla stipulazione del contratto e/o che abbiano reso necessarie cure e/o accertamenti medici prima della stipulazione del contratto o riferibili a fattori ereditari; B. malattie, malformazioni o difetti fisici, stati patologici riferibili a sospetti diagnostici resi noti al Contraente prima della stipula del contratto, seppur non ancora confermati da esiti di accertamenti eseguiti; C. paradontopatie; D. cure dentarie se non conseguenti ad infortunio; E. gravidanza e parto spontaneo. Il Parto Cesareo è compreso una sola volta per animale a prescindere dai rinnovi annuali di polizza; F. sterilizzazione e castrazione preventiva, infertilità, sterilità e fecondazione artificiale; G. acquisto di vaccini e antiparassitari; H. ernie; I. lesione/rottura del legamento crociato o del menisco; J. acquisto di medicinali, salvo quelli previsti nella garanzia base all'Art. 15 lett. A "Interventi chirurgici"; K. controlli di routine/esami preventivi; L. interventi chirurgici destinati a modificare la morfologia dell'animale identificato sul modulo di polizza o non finalizzati a scopi curativi, come ad esempio taglio della coda e/o delle orecchie, recisione delle corde vocali ed altri interventi di chirurgia plastica o estetica; M. infortuni derivanti dall'impiego dell'animale ad attività venatoria; N. infortuni accaduti durante la partecipazione a competizioni sportive e manifestazioni simili (ad eccezione dei concorsi di bellezza riconosciuti dall'ENCI e dall'ANFI); O. infortuni avvenuti e comunque diagnosticati prima dell'attivazione della polizza intendendosi per tali le patologie direttamente e oggettivamente correlate agli infortuni medesimi; P. Filariosi, Leishmaniosi; Q. rinotracheite, calicivirosi, panleucopenia e leucemia infettiva per i gatti; R. cimurro, parvovirosi, epatite infettiva e leptospirosi per i cani; S. qualsiasi uso dell'animale in violazione di leggi in vigore (ad es.: maltrattamenti, spettacoli e/o manifestazioni vietate, combattimenti); T. dolo o colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o dei componenti del suo nucleo familiare, nonché delle persone a cui è stato affidato l'animale.

RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	18.2.2 – ESCLUSIONI SPECIFICHE DELLA GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI L'Assicurazione non comprende i danni: • alle cose che l'Assicurato e i suoi familiari conviventi abbiano in consegna, custodia o detengano a qualsiasi titolo; • derivanti dalla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, dalla navigazione di natanti, imbarcazioni e navi a motore e dall'impiego di aeromobili; • conseguenti all'esercizio di attività professionali o comunque retribuite, comprese quelle di allevamento; • da impiego dell'animale con modalità proibite dalla legge; • derivanti dall'esercizio dell'attività venatoria; • conseguenti ad uso professionale dell'animale; • ad altri animali di proprietà dell'Assicurato o dei suoi familiari conviventi; • provocati dagli animali mentre alloggiano temporaneamente presso pensioni per animali; • da incendio, esplosione o scoppio provocato dall'animale; • che l'Assicurato sia tenuto a risarcire in virtù del mero vincolo di solidarietà con altri soggetti non assicurati con il presente contratto; • causati da atti dolosi dell'Assicurato; sono tuttavia compresi gli atti dolosi commessi da persone delle quali l'Assicurato debba rispondere a norma di legge. SOGGETTI NON CONSIDERATI TERZI Non sono considerate terzi: - le persone la cui responsabilità è coperta dall'assicurazione salvo quelle indicate all'Art. 17 alla lettera B (la persona esterna al nucleo familiare che tiene temporaneamente in custodia l'animale, l'addetto ai servizi domestici / collaboratore familiare); - genitori e figli dell'Assicurato salvo quanto previsto all'Art. 17 alla lettera A (lesioni personali ai figli dell'Assicurato minori di 14 anni).
------------------------------------	---

CONDIZIONI CONTRATTUALI PER LA DENUNCIA E LA LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 19) – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO / DECADENZA E CRITERI DI LIQUIDAZIONE

RIMBORSO SPESE MEDICHE VETERINARIE	19.1 – Denuncia di sinistro e obblighi dell'Assicurato – Rimborso Spese Mediche Veterinarie L'Assicurato deve dare avviso alla Società, anche per il tramite dell'intermediario, dell'accadimento del sinistro entro 10 (dieci) giorni. La denuncia del sinistro deve essere inoltrata in forma scritta alla Società, anche per il tramite dell'intermediario, mediante lettera raccomandata A/R (o altri mezzi che ne consentano di comprovare la data di invio) ad uno dei seguenti recapiti: Intermediario Posta: Baboop S.p.a. – Via Galileo Galilei, 40 – 35035 MESTRINO (PD) Sito internet: https://baboop.it/area-sinistri L'assicurato può chiedere supporto telefonico al numero 0247728543 o alla mail aperturasinistri@baboop.it Compagnia Posta: Global Assistance Spa - Piazza Diaz, 6 - 20123 MILANO E-Mail: servizio.liquidazioni@globalassistance.it L'Assicurato nella denuncia del sinistro dovrà allegare: • copia del libretto sanitario dell'animale e dei documenti da cui risulti il codice microchip; • la relazione veterinaria, le cartelle cliniche in caso di ricovero o day hospital veterinario e/o le certificazioni mediche complete ed integrate dai referti degli accertamenti, dei trattamenti, dalle prescrizioni e dalle cure in genere, eventualmente precedenti e successivi alla prestazione in garanzia ed attinenti al sinistro; • gli scontrini fiscali, le fatture e/o le ricevute fiscali regolarmente pagate. La struttura sanitaria veterinaria dovrà indicare sul giustificativo di spesa i dati identificativi dell'animale compreso il codice del microchip attribuito allo stesso. • ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare l'infortunio o la malattia denunciata.
---	--

L'Assicurato deve inoltre consentire alla Società accertamenti, visite e controlli veterinari sull'animale nonché ogni eventuale accertamento necessario.

La Società si riserva inoltre la facoltà di verificare le dichiarazioni rese dal Contraente in sede di sottoscrizione della polizza. L'inadempimento anche di uno solo degli obblighi di cui sopra può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'Art. 1915 C.C. – "Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio".

CRITERI DI LIQUIDAZIONE, TERMINI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il rimborso dei costi sostenuti verrà effettuato in seguito alla richiesta di rimborso.

Il pagamento viene sempre effettuato a cura ultimata.

Ricevuta tutta la documentazione necessaria e completati gli accertamenti del caso, la Società determinerà l'importo del rimborso dovuto e provvederà ad autorizzare il pagamento entro **60 giorni** dalla data di tale determinazione. La Società provvede a restituire all'Assicurato gli originali delle notule, distinte e ricevute, previa apposizione della data e degli estremi della liquidazione.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto in base alla documentazione delle spese effettivamente sostenute, al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del rimborso è concordato direttamente dalla Società, o da persona da questa incaricata, con l'Assicurato o persona da lui designata.

In caso di controversie di natura veterinaria sull'importo offerto a titolo di indennizzo o sull'indennizzabilità del sinistro, fermo restando il diritto di ricorrere all'autorità giudiziaria, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di Veterinari: un medico veterinario nominato dalla Società ed uno dall'Assicurato con apposito atto unico. I due medici veterinari devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi (il disaccordo deve risultare dalla stesura di un verbale congiunto che ne evidenzia, motivandole, le ragioni). Il terzo medico veterinario interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun medico veterinario ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se l'Assicurato o la Società non provvede alla nomina del proprio medico veterinario o se i medici veterinari non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di uno solo di essi, sono demandate al Consiglio dell'Ordine dei Veterinari avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio.

Il Collegio dei Veterinari definisce se ed in quale misura è dovuto l'indennizzo a norma e nei limiti delle condizioni di polizza.

Il Collegio dei Veterinari risiede nel Comune più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il veterinario da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo veterinario.

MANDATO DEI PERITI

I medici veterinari quali periti devono:

- 1 indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del sinistro;
- 2 verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero mutato o aggravato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3 verificare se il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dalla polizza in caso di sinistro;
- 4 verificare la documentazione prodotta;
- 5 procedere alla stima ed alla liquidazione del rimborso spese.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata dal Collegio dei Veterinari i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, con allegate le stime dettagliate, da redigersi in doppio esemplare, uno per Società ed una per l'Assicurato. I risultati delle valutazioni peritali di cui ai punti 4) e 5) sono obbligatori per entrambi i soggetti, i quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

La decisione del Collegio dei Veterinari è valida anche se uno dei veterinari si rifiuta di firmare il verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri componenti del Collegio nel verbale definitivo.

I medici veterinari sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

La Società si impegna ad autorizzare il pagamento di quanto spettante all'Assicurato **entro 60 giorni** dall'esito della procedura.

ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI

Fermo il disposto dell'Art. 13, la Società ha diritto di farsi rilasciare dal Contraente copia della polizza stipulata con altre Società e può recedere dalla polizza dandone comunicazione al Contraente.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile ed è tenuto a richiedere a ciascun assicuratore il rimborso dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno. In tal caso – escluso dal conteggio il rimborso dovuto dall'assicuratore insolvente – la Società è

	tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione del rimborso calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori. ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno o altera dolosamente gli elementi probatori del sinistro, perde il diritto all'indennizzo.
ASSISTENZA	 19.2 – Denuncia di sinistro e obblighi dell'Assicurato - ASSISTENZA Per usufruire delle prestazioni di assistenza l'Assicurato dovrà attivare la Centrale Operativa, contattandola preventivamente al seguente numero telefonico attivo 24 ore su 24, 365 giorni all'anno: 800 295 122 La Società si impegna a comunicare tempestivamente al Contraente i nuovi riferimenti telefonici in caso di modifiche. Per attivare la garanzia l'Assicurato deve contattare immediatamente la Centrale Operativa e deve comunicare: • numero di Polizza; • prestazione richiesta; • luogo e recapito telefonico per i successivi contatti. La Società ha facoltà di richiedere qualsiasi documentazione a comprova dell'evento che ha determinato la prestazione fornita e non perde il diritto a far valere in qualunque momento ed in ogni caso eventuali eccezioni. MANCATO UTILIZZO DELLE PRESTAZIONI La Società non è tenuta a fornire alcun altro aiuto in denaro o in natura in alternativa o a titolo di compensazione in caso di prestazioni non usufruite od usufruite solo parzialmente per scelta dell'Assicurato o per negligenza di questi. La Società non assume responsabilità per danni conseguenti a un suo mancato o ritardato intervento dovuto a causa di forza maggiore, a circostanza fortuita e imprevedibile o a disposizioni di autorità locali che vietino l'intervento di assistenza previsto. EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI Nel caso in cui le prestazioni erogate dalla Centrale Operativa superino i massimali previsti o prevedano dei costi a carico dell'Assicurato, quest'ultimo deve concordare con la Centrale Operativa stessa sufficienti garanzie di rimborso. Nel caso in cui l'Assicurato venga autorizzato ad anticipare il costo delle prestazioni garantite in polizza, dovrà inoltrare alla Centrale Operativa le domande di restituzione corredate dai documenti giustificativi in originale. RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI INDEBITAMENTE OTTENUTE La Società si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato o chi per esso, il rimborso delle spese sostenute in seguito all'erogazione della/e prestazione/i di assistenza che si accertino non essere dovute in base alle Condizioni di assicurazione.
RESPONSABILITÀ CIVILE TERZI	 19.3 – Denuncia di sinistro e obblighi dell'Assicurato- sinistro RCT In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto alla Società, anche per il tramite dell'intermediario, entro 10 giorni da quando ne ha avuto conoscenza. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro. Alla denuncia devono far seguito nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto al risarcimento (ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile). GESTIONE DELLE VERTENZE DEL DANNO - SPESE LEGALI La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione della vertenza tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso. Tuttavia, in caso di definizione transattiva, la Società, a richiesta del Contraente e ferma ogni altra condizione di polizza, continuerà a proprie spese la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del giudizio nel grado in cui questo si trova al momento dell'avvenuta transazione. Sono a carico della Società le spese per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale stabilito sul modulo di polizza o del limite di risarcimento, applicabile per il sinistro cui si riferisce la domanda; qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

L'Assicurato, convenuto in un procedimento di mediazione o di risoluzione delle vertenze alternative al contenzioso giudiziale (A.D.R.: Alternative Dispute Resolution), avente ad oggetto una richiesta attinente alla presente assicurazione, ha l'obbligo di darne tempestiva comunicazione alla Società, trasmettendo ogni informazione e documento utile alla valutazione del fatto e ad integrazione della denuncia di sinistro ritualmente presentata. In caso di accordi raggiunti in sede stragiudiziale, compreso il procedimento di mediazione a cui non abbia partecipato la Società, ovvero non abbia potuto partecipare a mezzo di propri incaricati, o comunque in caso di accordi cui la Società non abbia prestato il proprio specifico assenso, la Società non sarà tenuta a riconoscerne l'esito, né a sostenere il rimborso di somme a qualsivoglia titolo, né i costi, né le spese e le competenze del procedimento.

INOSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI RELATIVI AI SINISTRI

L'Assicurato è responsabile verso la Società di ogni pregiudizio derivante dall'inosservanza dei termini o degli altri obblighi relativi ai sinistri.

Ove poi risulti che l'Assicurato abbia agito in connivenza con i terzi danneggiati o ne abbia favorito le pretese, decade dai diritti dell'assicurazione.

ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Testo articoli del Codice Civile richiamati nel contratto:

Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'Assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'Assicuratore decade dal diritto di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di voler esercitare l'impugnazione.

L'Assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo Anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'Assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'Assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'Assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Art. 1901 – Mancato pagamento del Premio

Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'Assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'Assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Art. 1910 – Assicurazione presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi Assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun Assicuratore. Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli Assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori a norma dell'art. 1913 del Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente rimosse non superino l'ammontare del danno.

L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1913 – Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro

L'Assicurato deve dare avviso del Sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il Sinistro o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'Assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di contestazione del Sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Art. 1915 - Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore

L'Assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili.



Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'Assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni particolari e dei dati relativi a condanne penali e reati.

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:

1. CATEGORIE DI DATI PERSONALI TRATTATI

Il "dato personale" è "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("interessato")". Ai fini della presente Informativa il Titolare tratta i seguenti dati personali: nome, cognome, indirizzo, e-mail, numero telefonico, codice fiscale o P. IVA dell'interessato e dei soggetti da lui indicati per la copertura assicurativa. Oltre alle categorie di dati indicati potranno anche essere trattati, previo consenso espresso dell'interessato, anche per conto degli altri soggetti inclusi nella copertura assicurativa, i dati relativi a condanne penali e reati di cui all'art.10 del GDPR.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art.10 del GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento in formato sia cartaceo che elettronico.

4. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
- b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;
- c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

Il mancato consenso al trattamento dei dati relativi a condanne penali o reati comporterà l'impossibilità di includere la copertura della Tutela Legale all'interno del contratto.

5. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra esposte saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

6. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare;
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo.

7. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 2 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

8. DIFFUSIONE

I dati personali di cui alla presente informativa non sono soggetti a diffusione.

9. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

10. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

11. MODALITÀ DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una e-mail, una PEC, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare. E' possibile contattare direttamente il Responsabile della Protezione dei Dati – RPD o Data Protection Officer – DPO al seguente indirizzo email: info@text.it.

12. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.

Piazza Armando Diaz n. 6 - 20123 – Milano

Email: global.assistance@globalassistance.it

PEC: globalassistancespa@legalmail.it

Fax: 02/43335020