

CONTRATTO DI ASSISTENZA TENDE OMBRAL

Polizza Numero 019/21

Denominata

Assicurazione Assistenza

Programma Assistenza Tende OMBRAL

Glossario

Il presente paragrafo della Nota Informativa contiene ed esplica i termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente potrà utilizzare per una migliore comprensione del contratto di Assicurazione.

Si avverte che i termini di seguito riportati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione del contratto di Assicurazione, in relazione al quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di Assicurazione.

Assicurato: nei rami danni, la persona nell'interesse della quale è stipulato il contratto nonché titolare del diritto all'eventuale indennizzo.

Assicuratore: La Società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

Assicurazione: l'operazione con cui un soggetto (Assicurato) trasferisce ad un altro soggetto (Società) un rischio al quale egli è esposto.

Codice delle Assicurazioni: il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente: il soggetto che stipula l'assicurazione e si obbliga a pagare il premio. Il Contraente può non coincidere con l'Assicurato. Le due figure coincidono quando il Contraente assicura un interesse di cui è titolare (ad esempio, un bene di sua proprietà).

Danno indennizzabile: danno determinato in base alle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali scoperti, franchigie e limiti di indennizzo.

Franchigia: l'importo prestabilito, dedotto dal danno indennizzabile, che l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale l'Assicuratore non riconosce l'indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dall'Assicuratore all'Assicurato in caso di sinistro.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni. Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione (agenti e i broker) e sui periti per la stima dei danni ai veicoli.

Massimale: l'obbligazione massima dell'Assicuratore per sinistro e/o per periodo assicurativo prevista per una specifica garanzia.

Polizza: il documento che prova l'esistenza del contratto.

Premio: 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. I premi possono essere: unici, periodici, unici ricorrenti.

Risarcimento: la somma dovuta dall'Assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Rivalsa: il diritto che spetta all'Assicuratore nei confronti dell'Assicurato e che consente all'Assicuratore di recuperare dall'Assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

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

Surrogazione: la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Il contratto è concluso con la Società IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., capogruppo del gruppo Assicurativo IMA ITALIA ASSISTANCE (n. iscrizione all'Albo Gruppi 025), avente sede legale in Italia, Piazza Indro Montanelli, 20 Sesto San Giovanni (Milano).

La società IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Cap. Soc. € 2.507.000 i.v. Numero d'Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n° 09749030152, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato del 1° ottobre 1993 (Gazzetta Ufficiale dell'11 ottobre 1993 n. 239). Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Inter Mutuelles Assistance SA. Iscrizione all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione n. 1.00114

Recapiti: 02/24128-1 /assistance@imaitalia.it / www.imaitalia.it

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

- Ammontare complessivo del patrimonio netto : 23.955.861 €;
- Parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale: 3.856.985 €;
- Parte del patrimonio netto relativa alle riserve patrimoniali: 18.271.226 €;
- Indice di solvibilità, che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente: 214,67 %.

(I dati si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'anno 2020).

B. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

1. Sinistri

Trattandosi di prestazione assistenziali, l'Assicurato per attivare i servizi garantiti deve prontamente comunicare il verificarsi del sinistro alla Struttura Organizzativa, fornendo alla stessa tutte le informazioni necessarie per la corretta gestione del caso. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia alla sezione "Istruzioni per la richiesta d'Assistenza".

2. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri possono essere inoltrati per iscritto alla Compagnia IMA Italia Assistance S.p.A., Servizio Reclami, Piazza Indro Montanelli 20, 20099 Sesto San Giovanni - Milano; fax: +39 02 26223973 - e-mail: imaitalia@pec.imaitalia.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro della Compagnia nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS trasmettendo il reclamo via posta a IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma oppure a mezzo fax al numero 06.42.133.353/745 oppure anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, utilizzando il modulo di cui al seguente link http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F2180/Allegato2_Guida%20ai%20reclami.pdf

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, l'esponente, oltre a rivolgersi all'IVASS, può ricorrere ai seguenti sistemi alternativi di risoluzione delle controversie prima di adire l'Autorità Giudiziaria.

In particolare potrà ricorrere ai seguenti sistemi alternativi:

procedimento di mediazione innanzi ad un organismo di mediazione ai sensi del Decreto Legislativo 4 marzo 2010 n.28 (e successive modifiche e integrazioni); in talune materie, comprese quelle inerenti le controversie insorte in materia di contratti assicurativi o di risarcimento del danno da responsabilità medica e sanitaria, il ricorso al procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. A tale procedura si accede mediante un'istanza da presentare presso un organismo di mediazione tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

procedura di negoziazione assistita ai sensi del Decreto Legge 12 settembre 2014 n.132 (convertito in Legge 10 novembre 2014 n. 162). A tale procedura si accede mediante la stipulazione fra le parti di una convenzione di negoziazione assistita tramite l'assistenza di un avvocato di fiducia, con le modalità indicate nel predetto Decreto;

procedura di arbitrato ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione che regolano il suo contratto.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET accedendo al sito internet <http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 "Regolamento generale sulla protezione dei dati" informiamo di quanto segue:

IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A., Sede Legale: Piazza Indro Montanelli 20, CAP 20099 Sesto San Giovanni, Numero di iscrizione al registro delle imprese di Milano N. 09749030152, di seguito IMA, raccoglie, in qualità di Titolare al Trattamento, le categorie dei seguenti dati, nel quadro della sottoscrizione, la gestione e l'esecuzione del vostro contratto:

- dati relativi all'identificazione delle parti, di persone interessate o di altre parti coinvolte nel contratto;
- dati relativi alla situazione familiare (se il contratto prevede l'estensione al nucleo familiare);
- dati necessari alla stipula, l'esecuzione del contratto e alla gestione dei sinistri;
- informazioni relative alla determinazione o alla valutazione del rischio;
- dati di localizzazione delle persone e/o dei beni in relazione ai rischi assicurati;
- dati sanitari per l'esecuzione del contratto per i quali l'assicurato ha dato il suo consenso (solo polizze assistenza medica).

I suoi dati saranno impiegati da IMA per la sola esecuzione dei servizi richiesti ed in particolare per:

- la stipula del contratto;
- la gestione del contratto;
- l'esecuzione del contratto;
- l'elaborazione delle statistiche e degli studi attuariali;
- l'esercizio di azioni giudiziarie, la gestione dei reclami e del contenzioso in genere;
- tutte le operazioni relative alla gestione dei clienti compreso il monitoraggio dell'assistenza fornita (es: customer care);
- l'implementazione di meccanismi di controllo, in particolare di contrasto a frodi e corruzione;
- gestione delle richieste di diritto d'accesso, di rettifica e di opposizione;
- l'esecuzione di disposizioni legali, regolamentari ed amministrative.

Questi dati possono essere trasmessi a intermediari assicurativi incaricati della gestione del portafoglio e/o ai fornitori di IMA, ad altre società del Gruppo IMA, e/o autorità pubbliche e/o associazioni di categoria e/o ogni altro soggetto verso il quale ne sussiste l'obbligo in relazione al contratto stipulato. Essi possono essere accessibili o trasmessi a Responsabili Esterni del Trattamento "tecnici" di IMA per le operazioni di amministrazione e di manutenzione informatica.

La richiesta d'esecuzione delle garanzie comporta la Sua autorizzazione espressa ad IMA, a comunicare le informazioni sanitarie suscettibili d'esser raccolte a ogni professionista che le debba conoscere per eseguire l'incarico conferitogli da IMA. In relazione a ciò, Lei accetta di liberare i professionisti medico sanitari dal loro obbligo di segreto professionale sulle proprie informazioni mediche (solo per polizze di assistenza medica).

IMA può effettuare registrazioni delle sue conversazioni telefoniche per finalità di formazione, miglioramento della qualità, prevenzione delle liti. Queste registrazioni sono destinate alle sole persone autorizzate dal Titolare del Trattamento. Lei si può opporre segnalandolo in occasione del contatto telefonico con il nostro operatore.

I suoi dati sono conservati per la durata del rapporto assicurativo, fermi eventuali termini di legge.

Il beneficiario può, in ogni momento, ritirare il suo consenso al trattamento dei suoi dati personali previo invio di un documento identificativo da presentare a IMA Italia Assistance S.p.A., Ufficio Protezione Dati, Piazza Indro Montanelli n. 20, 20099 Sesto San Giovanni (MI), oppure a ufficioprotezionedati@imaitalia.it. Tali strutture operano in qualità di corrispondente del DPO (Responsabile della Protezione Dati) del Gruppo Inter Mutuelles Assistance, con sede in Niort (Francia). In tal caso egli accetta di non beneficiare più della copertura assicurativa. Con la stessa modalità può esercitare il proprio diritto d'accesso, di rettifica, di cancellazione e di opposizione per motivo legittimo.

Lei ha diritto di sporgere reclamo presso l'Autorità Garante in materia di Protezione dei Dati Personali qualora ritenga che il trattamento che la concerne costituisca una violazione delle disposizioni di legge.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 DEFINIZIONI

Relativamente all'Assicurazione in generale:

Abitazione: l'immobile presso il quale è montata la tenda OMBRAL acquistata

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicurazione o Contratto: il contratto di assicurazione

Contraente: la società che sottoscrive la Polizza (come di seguito definita) a favore degli Assicurati e ne assume i relativi oneri.

Guasto: mancato funzionamento, rottura e/o otturazione accidentale di impianti fissi (specificati nella tipologia di copertura scelta)

Polizza: il documento che prova l'Assicurazione.

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società.

Sinistro: il verificarsi dell'evento per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società: IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A.

Terzi: i soggetti diversi dall'Assicurato.

Relativamente all'Assicurazione "Assistenza":

Assistenza: l'aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.

Struttura Organizzativa: la struttura di IMA Servizi S.c.a.r.l. costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di specifica convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A., provvede per incarico di questa ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, ed organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza.

Art. 2 ALTRE ASSICURAZIONI

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1910 del C.C., all'Assicurato che godesse di Prestazioni/Garanzie analoghe a quelle della presente polizza, in forza dei contratti sottoscritti con altra impresa di assicurazione, è fatto obbligo di dare comunque avviso del sinistro ad ogni impresa assicuratrice e specificatamente alla Società nel termine di tre giorni a pena di decadenza, valendo l'inadempimento quale omissione dolosa.

Art. 3 LEGGE REGOLATRICE DELLA POLIZZA E GIURISDIZIONE

La Polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 4 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 5 ESCLUSIONE DI COMPENSAZIONI ALTERNATIVE

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più Prestazioni, la Società non è tenuta a fornire Prestazioni/Indennizzi alternativi di alcun genere a titolo di compensazione.

Art. 6 TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di due anni dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla Prestazione/Garanzia in conformità a quanto previsto all'Art. 2952 C.C.

Art. 7 PREMIO

La Polizza costituisce un omaggio riservato all'Assicurato, pertanto il Premio è interamente a carico del Contraente.

Art. 8 Oggetto e Operatività dell'Assicurazione Assistenza

L'Assicurato ha diritto alle prestazioni di seguito elencate all' Art. 13.

Art. 9 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1913, 1914 e 1915 c.c., l'Assicurato per aver diritto alle prestazioni garantite, prima di intraprendere qualsiasi iniziativa a titolo personale deve contattare la Struttura Organizzativa.

Art. 10 Struttura Organizzativa

Per la fornitura delle prestazioni di Assistenza la Società si impegna a mettere a disposizione degli Assicurati la Struttura Organizzativa della controllata IMA Servizi S.c.a.r.l., in funzione 24 ore su 24, con il numero telefonico **800 111 640** dedicato all'assistenza abitazione, ed al quale il personale della Struttura Organizzativa risponderà qualificandosi "Assistenza OMBRAL buon giorno".

Art. 11 Decorrenza, Durata dell'Assicurazione e Carenza

Per ciascun Assicurato, l'Assicurazione ha una durata di 12 mesi a decorrere dalla comunicazione che il Contraente invia alla Società con una carenza di 30gg

Art. 12 Estensione Territoriale

L'assicurazione Assistenza avrà vigore in: Italia, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano.

Art. 13 Prestazioni

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ASSISTENZA "TENDE"

Invio di un riparatore OMBRAL per interventi di ripristino

Qualora l'Assicurato necessiti di un riparatore OMBRAL per interventi di ripristino della funzionalità della tenda da sole, come da garanzia OMBRAL, la Struttura Organizzativa organizzerà l'invio di un riparatore OMBRAL per la relativa riparazione, nei tempi convenuti tra il riparatore individuato e l'Assicurato stesso.

La prestazione è fornita una volta per anno assicurativo.

La Società terrà a proprio carico l'uscita, la spesa della manodopera ed il materiale di intervento fino ad un massimo di € 800,00 (IVA inclusa) per sinistro e per anno assicurativo.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i danni provocati da installazione non conforme alle istruzioni, manomissioni, modifiche non autorizzate per iscritto
- installazione di componenti non originali
- incuria, cattiva conduzione
- mancata manutenzione o manutenzione effettuata da personale non specializzato
- il costo della riparazione o sostituzione del tessuto della tenda

Invio di in riparatore OMBRAL in caso di eventi atmosferici eccezionali

In caso di eventi atmosferici eccezionali, qualora l'Assicurato necessiti di un riparatore OMBRAL per interventi di ripristino della funzionalità della tenda da sole, la Struttura Organizzativa organizzerà l'invio di un riparatore OMBRAL per la relativa riparazione, nei tempi convenuti tra il riparatore individuato e l'Assicurato stesso.

La prestazione è fornita una volta per anno assicurativo.

La Società terrà a proprio carico l'uscita, la spesa della manodopera ed il materiale di intervento fino ad un massimo di € 800,00 (IVA inclusa) per l'intero periodo di copertura (5 anni) e per un solo sinistro.

Sono esclusi dalla prestazione:

- i danni provocati da installazione non conforme alle istruzioni, manomissioni, modifiche non autorizzate per iscritto

- installazione di componenti non originali
- incuria, cattiva conduzione
- mancata manutenzione o manutenzione effettuata da personale non specializzato
- il costo della riparazione o sostituzione del tessuto della tenda

Art. 14 Esclusioni generali

Sono esclusi i danni:

- a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale (con l'eccezione della prestazione "Invio di un riparatore OMBRAL in caso di eventi atmosferici eccezionali"), fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, atti di terrorismo;
- c) dolo o colpa grave dell'assicurato.
- d) provocati dall'intervento delle Autorità.

Art. 15 Limitazione di Responsabilità

La Società non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del paese nel quale è prestata l'assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA D'ASSISTENZA

Per contattare la Struttura Organizzativa, in funzione 24 ore su 24, l'Assicurato dovrà telefonare al seguente numero dall'Italia e dall'Estero:

800 111 640 dall'Italia

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. **02/24128245**.

L'Assicurato dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Indirizzo del luogo in cui si trova
4. Il suo recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.
5. Indicazione del rivenditore che ha installato le tende