

PLAN ARTIGIANATO

Polizza di Assicurazione per le attività artigiane



NOTA INFORMATIVA

ai sensi dell'art. 185 del D.Lgs 07/09/2005 n°209

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto è concluso con la Sede Legale della Società sita in Italia in Via M. Piaggio 1, 16122 GENOVA.

La Società **RSA** - Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 22.6.1925 (G.U. del 3.7.1925, n. 152).

INFORMAZIONI GENERALI SUL CONTRATTO

- **Legge applicabile**

La Società applica al contratto la legislazione italiana. Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 07/09/2005 n. 209, le parti potranno convenire di assoggettare il contratto ad una legislazione diversa da quella italiana, salvi i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative nazionali e salva la prevalenza delle disposizioni specifiche relative alle assicurazioni obbligatorie previste dall'ordinamento italiano.

- **Reclami in merito al contratto o ai sinistri**

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere **inoltrati per iscritto** alla Società:

RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Reclami
Via Martin Piaggio 1 - 16122 Genova - telefax 010.8330703
e-mail: ufficio.reclami@it.rsagroup.com
Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel **termine massimo di quarantacinque giorni**, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

In relazione alle controversie inerenti alla quantificazione delle prestazioni e all'attribuzione della responsabilità si ricorda che

permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

- **Termine di prescrizione dei diritti derivanti dal contratto**

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione **si prescrivono entro due anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 C.C..

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine di due anni decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro questo l'azione.

Si richiama l'attenzione del Contraente sulla necessità di leggere attentamente il contratto prima di sottoscriverlo.

SOMMARIO

Definizioni	Pag. 5	Art. 29 - Garanzie accessorie inerenti agli eventi naturali
Condizioni Generali di Assicurazione	Pag. 9	Art. 30 - Indennità aggiuntiva nella forma a percentuale
Norme che regolano l'assicurazione in generale	Pag. 9	Art. 31 - Esclusioni
Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio		Art. 32 - Assicurazione parziale con deroga del 10% alla regola proporzionale
Art. 2 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione		Norme che regolano la Sezione 2)
Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione		Altri danni ai beni
Art. 4 - Aggravamento del rischio		Art. 33 - Fenomeno elettrico
Art. 5 - Diminuzione del rischio		Art. 34 - Mercì in refrigerazione
Art. 6 - Recesso in caso di sinistro		Art. 35 - Cristalli
Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione		Art. 36 - Dispersione liquidi
Art. 8 - Oneri fiscali		Art. 37 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e loro reintegro
Art. 9 - Rinvio alle norme di legge		Art. 38 - Danni da acqua condotta alle cose assicurate
Art. 10 - Obblighi in caso di sinistro		Norme che regolano la Sezione 3)
Art. 11 - Esagerazione dolosa del danno		Furto e Rapina
Art. 12 - Cose di proprietà di terzi		Art. 39 - Oggetto dell'assicurazione
Art. 13 - Procedura per la valutazione del danno		Art. 40 - Valori custoditi
Art. 14 - Mandato dei periti		Art. 41 - Condizioni di operatività della garanzia - Mezzi di chiusura
Art. 15 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno		Art. 42 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi
Art. 16 - Altre assicurazioni		Art. 43 - Condizioni aggiuntive sempre operanti
Art. 17 - Pagamento dell'indennizzo		Art. 44 - Veicoli di terzi
Art. 18 - Limite massimo di indennizzo		Art. 45 - Esclusioni
Art. 19 - Trasloco delle cose assicurate		Art. 46 - Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso all'Assicurato
Art. 20 - Titoli di credito		Art. 47 - Franchigia per Aziende di categoria merceologica "A"
Art. 21 - Enti in leasing		Art. 48 - Concomitanza di scoperti e/o franchigie
Art. 22 - Condizioni di operatività delle garanzie		Art. 49 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e loro reintegro
Art. 23 - Variazioni nella persona del Contraente		Art. 50 - Recupero delle cose rubate, rapinate e/o estorte
Art. 24 - Variazioni delle persone assicurate		Norme che regolano la Sezione 4) Elettronica
Norme che regolano la Sezione 1) Incendio	Pag. 14	Art. 51 - Oggetto dell'assicurazione
Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione		
Art. 26 - Garanzie accessorie valide se assicurata la relativa partita		
Art. 27 - Garanzie aggiuntive sempre operanti		
Art. 28 - Veicoli di terzi		

- Art. 52 - Garanzia ricostruzione dati e programmi in licenza d'uso
- Art. 53 - Esclusioni
- Art. 54 - Franchigia per danni a macchine elettroniche
- Art. 55 - Assicurazione parziale con deroga del 10% alla regola proporzionale

Norme che regolano la Sezione 5)

Responsabilità Civile

Pag. 25

- Art. 56 - Oggetto dell'assicurazione
- Art. 57 - Rischi assicurati
- Art. 58 - Estensione territoriale
- Art. 59 - Persone non considerate terzi
- Art. 60 - Rischi esclusi dall'assicurazione
- Art. 61 - Variazione del numero degli addetti
- Art. 62 - Pluralità di Assicurati
- Art. 63 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

Condizioni Aggiuntive

Pag. 30

- Art. 64 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività
- Art. 65 - Responsabilità personale di tutti i dipendenti e lavoratori parasubordinati
- Art. 66 - Responsabilità civile postuma
- Art. 67 - Danni a veicoli in consegna/custodia
- Art. 68 - Franchigia per danni a cose

Norme che regolano la Sezione 6) Infortuni

Pag. 31

- Art. 69 - Capitali assicurati
- Art. 70 - Rischio assicurato
- Art. 71 - Rischi esclusi
- Art. 72 - Rischio volo
- Art. 73 - Rischio guerra
- Art. 74 - Danni estetici
- Art. 75 - Limiti di età
- Art. 76 - Persone non assicurabili
- Art. 77 - Validità territoriale
- Art. 78 - Attività professionale diversa da quella dichiarata
- Art. 79 - Altre assicurazioni - Facoltà di recesso
- Art. 80 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge
- Art. 81 - Criteri di indennizzabilità
- Art. 82 - Morte
- Art. 83 - Morte presunta
- Art. 84 - Invalidità permanente
- Art. 85 - Franchigia assoluta per invalidità permanente
- Art. 86 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofali
- Art. 87 - Modalità di valutazione del danno
- Art. 88 - Indennità da ricovero per infortunio
- Art. 89 - Anticipo dell'indennizzo sull'indennità da ricovero per infortunio

- Art. 90 - Criteri di liquidazione per l'indennità da ricovero per infortunio
- Art. 91 - Rimborso spese mediche per infortunio
- Art. 92 - Esclusioni relative al Rimborso spese mediche per infortunio
- Art. 93 - Criteri di liquidazione relativi al Rimborso spese mediche per infortunio
- Art. 94 - Limiti di indennizzo
- Art. 95 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Norme che regolano la Sezione 7) Assistenza

Pag. 38

- Art. 96 - Prestazioni garantite
- Art. 97 - Estensione territoriale
- Art. 98 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni
- Art. 99 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Norme che regolano la Sezione 8)

Tutela Legale

Pag. 41

- Art. 100 - Oggetto dell'assicurazione
- Art. 101 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione
- Art. 102 - Insorgenza del caso assicurativo
- Art. 103 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale
- Art. 104 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa
- Art. 105 - Gestione del caso assicurativo
- Art. 106 - Recupero di somme
- Art. 107 - Estensione territoriale
- Art. 108 - Assicurati
- Art. 109 - Prestazioni garantite
- Art. 110 - Garanzie Base
- Art. 111 - Garanzie Plus
- Art. 112 - Esclusioni - "Garanzie Base" e "Garanzie Plus"
- Art. 113 - Condizione Aggiuntiva 1 - "Penale Doloso"
- Art. 114 - Condizione Aggiuntiva 2 - "Pacchetto Sicurezza"
- Art. 115 - Insorgenza del caso assicurativo - "Pacchetto Sicurezza"

Condizioni Particolari

Pag. 47

- Art. 116 - Indicizzazione dei capitali assicurati e del premio
- Art. 117 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi

Articoli del Codice Civile richiamati nel testo e nella scheda di polizza

Pag. 49

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato.

Addetti:

persone partecipanti all'attività, compresi i titolari e i loro familiari.

Aeromobile:

macchina per il trasporto aereo di persone o cose, come definita dalle norme vigenti.

Assicurato:

soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione. Limitatamente alla Sezione Infortuni possono rivestire la qualifica di Assicurato il titolare dell'Azienda, i suoi soci, i loro familiari, purché prestino attività lavorativa continuativa presso l'Azienda assicurata.

Assicurazione:

contratto di assicurazione.

Autocombustione:

combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.

Azienda:

impresa artigiana organizzata per lo svolgimento di un'attività di produzione di beni, anche semilavorati, o di prestazione di servizi, iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane della Camera di Commercio competente per territorio.

Beneficiario:

eredi dell'Assicurato, o altre persone da questi designate, ai quali la Società deve corrispondere la somma assicurata per il caso di morte.

Caso assicurativo:

il verificarsi del fatto dannoso - cioè la controversia - per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Centrale Operativa:

struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da: tecnici, operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Società provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Società stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Contenuto:

complesso dei beni mobili pertinenti l'Azienda e precisamente:

- **MACCHINARIO ED ATTREZZATURA:** macchine, attrezzature, utensili e relativi ricambi e basamenti, impianti e mezzi di sollevamento (**esclusi ascensori, montacarichi e scale mobili**), di pesa, di traino e di trasporto (**non iscritti al P.R.A.**), nonché altri impianti pertinenti l'Azienda;
- **MERCI:** materie prime, ingredienti di lavorazione e prodotti semilavorati o finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi, se esistenti, esplosivi, infiammabili e merci speciali, **entro i quantitativi di seguito indicati:**
 - **Kg. 1 di esplosivi;**
 - **Kg. 250 di infiammabili**, comunque riposti, sia destinati alla manutenzione che ai processi di lavorazione o ad uso degli impianti di riscaldamento al servizio dell'Azienda o del fabbricato;
 - **Kg. 100 di merci speciali.**

S'intendono comprese le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali.

Se l'assicurazione è riferita ad officine di autoveicoli e motoveicoli, carrozzerie, elettrauto, sono considerate merci anche i veicoli di terzi ricoverati presso l'Azienda, in lavorazione, consegna o custodia.
- **ARREDAMENTO D'UFFICIO:** mobilio, quadri ed oggetti d'arte (**esclusi preziosi**) **con il limite di € 7.500,00** per singolo oggetto, impianti di prevenzione e di allarme, casseforti

e armadi corazzati (**escluso il relativo contenuto**), cancelleria, libri, stampati, macchine da scrivere e da calcolo, macchine elettroniche per contabilità, fatturazione ed elaborazione dati, ed **escluso quanto rientra nella voce “Cose particolari”**. Si intendono compresi i valori **fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata alla partita “Contenuto” con il massimo di € 3.500,00**.

Sono esclusi: titoli di pegno, documenti e collezioni in genere.

Si intendono compresi **MOBILIO ED ARREDAMENTO** dell'abitazione dell'Assicurato e/o del custode ubicate nell'ambito dell'Azienda, fermi i limiti sopra indicati.

Sono inoltre comprese le addizioni e miglorie apportate dal locatario anche se rientranti nella definizione di Fabbricato.

Contraente:

soggetto che stipula l'assicurazione.

Cose:

sia gli oggetti materiali sia gli animali (valevole solo per la Sezione 5) Responsabilità Civile).

Cose particolari:

archivi, documenti, registri, disegni, modelli, stampi, stereotipi, lastre e cilindri incisi, pietre litografiche, garbi, messe in carta, cartoni per telai, microfilms, cliché.

Cristalli:

lastre piane e curve - fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide - di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro, il tutto non destinato alla vendita; insegne, anche in policarbonato, poste sia all'interno che all'esterno dei locali, purché stabilmente ancorate al fabbricato.

Dati:

informazioni leggibili a macchina su supporti intercambiabili, memorizzati dall'Assicurato, con esclusione quindi dei dati su supporti fissi per destinazione, su memorie operative delle unità centrali, nonché di qualsiasi altro dato non modificabile dall'Assicurato.

Day hospital:

degenza senza pernottamento presso un Istituto di cura.

Esplosivi:

sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità:

- a) a contatto con l'acqua o con l'aria, a condizioni normali, danno luogo ad esplosione;
 - b) per azione meccanica o termica esplodono;
- e comunque gli esplosivi considerati dall'art. 83) del R.D. n. 635 del 6/5/1940 ed elencati nel relativo allegato A).

Esplosione:

sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione dovuto a combustione che si autopropaga con elevata velocità.

Fabbricato:

intera costruzione edile e tutte le opere murarie di finitura, compresi fissi ed infissi e opere di fondazione o interrato, impianti idrici, igienici e sanitari, impianti fissi per illuminazione, impianti ad uso esclusivo di riscaldamento dei locali, ascensori, montacarichi, scale mobili, affreschi e statue non aventi valore artistico, tinteggiature, tappezzerie, rivestimenti, soffittature e controsoffittature, moquette, dipendenze e pertinenze - **purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi adiacenti** - quali box o garage ad uso privato, muri di cinta, recinzioni fisse, cancellate e cancelli manovrabili anche elettricamente ed **escluso quanto indicato sotto la denominazione “Contenuto”**. Costituisce parte del fabbricato l'eventuale abitazione dell'Assicurato e/o del custode ubicata nell'ambito dell'Azienda. Qualora l'assicurazione sia riferita a porzione di fabbricato questa comprende anche la quota delle parti di fabbricato costituente proprietà comune.

Fissi ed infissi:

manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione delle costruzioni e in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.

Franchigia:

importo del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Furto:

impossessamento della cosa mobile altrui sottraendola a chi la detiene al fine di trarne profitto per sé o per altri.

Incendio:

combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare che può autoestendersi e propagarsi.

Incombustibilità:

si considerano incombustibili sostanze o prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il metodo di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo:

somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Inflammabili:

sostanze e prodotti non classificabili “esplosivi” (ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a

35° centesimali) che rispondano alle seguenti caratteristiche: gas combustibili, liquidi e solidi con un punto di infiammabilità inferiore a 55° C, ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno; sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità, a condizioni normali ed al contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano, sostanze e prodotti che, a contatto con l'acqua o l'aria umida, sviluppano gas combustibili. Il punto di infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17/12/77 - allegato V.

Infortunio:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali per conseguenza abbiano determinato la morte oppure un'invalidità permanente.

Intermediario:

Agenzia di assicurazioni o mediatore di assicurazioni (broker) abilitati alla vendita ed alla gestione della polizza.

Invalidità permanente:

perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

In viaggio:

qualunque località ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato.

Istituto di cura:

ospedale pubblico, clinica, casa di cura o istituto universitario, convenzionati e non con il Servizio Sanitario Nazionale, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità, all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e al ricovero dei malati, compreso il day hospital. Non sono considerati tali gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

Macchine elettroniche:

sistemi per l'elaborazione elettronica dei dati e relativi supporti ed accessori, computer, apparecchi elettromedicali, fotocopiatrici, macchine per scrivere e per calcolare, centralini telefonici, telefax, impianti di prevenzione e di allarme ed ogni altra macchina avente componenti elettronici inerente all'Azienda.

Massimali di responsabilità civile:

i massimali di garanzia fissano le somme fino alla concorrenza delle quali la Società presta l'assicurazione per ogni sinistro.

Merci speciali:

si considerano convenzionalmente "merci speciali": celluloidi

(grezza ed oggetti di), espansite, schiuma di lattice, gomma spugna e microporosa, materie plastiche espanse o alveolari, imballaggi in materia plastica espansa o alveolare e scarti di imballaggi combustibili (**eccettuati quelli relativi alla confezione di merci già imballate**); **non si considerano merci speciali quelle entrate a far parte del prodotto finito.**

Mezzi di custodia

armadi di sicurezza e casseforti con caratteristiche non inferiori a quanto sottoriportato:

- **pareti e battenti** caratterizzati da un grado di sicurezza crescente in funzione dei tipi di attacco (meccanico o termico) cui devono opporsi;
- **chiusura** con catenacci ad espansione, almeno sui due lati verticali dei battenti, rifermati da serrature di sicurezza (a chiave o a combinazione);
- **peso minimo 200 Kg** (tranne che per le casseforti a muro, dotate di corpo in acciaio, dello spessore di almeno due millimetri, nel quale è ricavato un dispositivo di ancoraggio tale che, dopo aver incassato o cementato il contenitore nel muro, non sia possibile estrarlo senza la demolizione dello stesso).

Polizza:

documento che prova l'assicurazione.

Portavalori:

l'Assicurato, un suo familiare o qualunque addetto dell'Azienda incaricato del trasporto di valori in relazione all'attività svolta.

Premio:

somma dovuta dal Contraente alla Società.

Prestazioni:

Riferito alla Sezione 7) Assistenza

assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato.

Preziosi:

oggetti d'oro e di platino o montati su suddetti metalli, pietre preziose, perle naturali e di coltura, pietre dure o artificiali montate in metallo prezioso.

Primo rischio assoluto:

in questa forma di assicurazione, l'Assicurato, in caso di sinistro, ha diritto di essere integralmente risarcito dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo delle cose assicurate.

Programmi in licenza d'uso:

sequenze di informazioni non modificabili dall'Assicurato e

reperibili sul mercato, costituenti istruzioni eseguibili dall'elaboratore, che l'Assicurato utilizza in base ad un contratto con un fornitore per il periodo di tempo precisato nel contratto stesso, leggibili a macchina e memorizzate su supporti.

Rapina/estorsione:

sottrazione di cosa mobile a chi la detiene mediante violenza o minaccia sia alla persona stessa sia verso altre persone.

Responsabilità civile:

responsabilità patrimoniale che deriva all'Assicurato dalla lesione colposa di un diritto altrui.

Ricovero:

degenza con pernottamento presso un Istituto di cura.

Rischio:

probabilità che si verifichi il sinistro ed entità dei danni che possono derivarne.

Scheda di polizza:

documento che, sottoscritto dalle Parti, costituisce parte integrante del contratto, e riporta gli elementi identificativi del rischio, le dichiarazioni del Contraente, il dettaglio delle somme, delle prestazioni assicurate e delle condizioni richiamate, nonché, l'effetto, la scadenza della copertura ed il premio. Costituisce parte integrante della scheda di polizza l'allegato GARANZIE ASSICURATE - DETTAGLIO.

Scoperto:

percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato.

Scoppio/implosione:

repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione. **Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio o implosione.**

Sforzo:

impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, che esorbitano per intensità dalle ordinarie attività e dagli atti di forza lavorativi dell'Assicurato.

Sinistro

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

Per la Sezione Assistenza, il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità dell'Assicurazione e che determina la richiesta di assistenza dell'Assicurato a termini di polizza.

Società:

RSA - Sun Insurance Office Ltd., Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

Solaio:

complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani, escluse pavimentazioni e soffittature.

Tetto:

insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici.

Tutela Legale:

l'assicurazione Tutela Legale ai sensi del D. Lgs. 209/05, artt. 163/4 - 173/4 e correlati.

Unico caso assicurativo:

fatto dannoso e/o controversia che coinvolge più Assicurati.

Valore a nuovo:

spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo del fabbricato, escluso il valore dell'area, o per il rimpiazzo dell'arredamento, macchinario e attrezzatura, macchine elettroniche con enti nuovi, uguali o equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, di montaggio e fiscali.

Valore allo stato d'uso:

per il fabbricato il valore a nuovo al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante; per il contenuto il costo per il rimpiazzo al netto di un deprezzamento stabilito in relazione al tipo, alla qualità, alla funzionalità, alla vetustà, al rendimento, allo stato di manutenzione e ad ogni altra circostanza concomitante.

Valori:

denaro, titoli di credito in genere, carte valori ed ogni altra carta rappresentante un valore (quali a titolo esemplificativo francobolli, marche da bollo, valori bollati, buoni pasto) **esclusi i preziosi.**

Valori Custoditi

denaro, titoli di credito in genere, carte valori ed ogni altra carta rappresentante un valore: il tutto riposto nei mezzi di custodia debitamente chiusi.

Vetro antisfondamento:

si intende quello costituito da più strati di vetro accoppiati fra loro con interposto, tra vetro e vetro, uno strato di materiale plastico oppure costituito da uno strato di materiale sintetico (policarbonato) di adeguato spessore.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 - Pagamento del premio ed effetto dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Qualora la polizza, di durata annuale (o poliennale), preveda il frazionamento del premio, questo, essendo **unico ed indivisibile**, è dovuto per l'intero anno; pertanto, anche in caso di anticipata risoluzione del contratto, il Contraente è tenuto a corrispondere le rimanenti rate del premio stesso.

Il Contraente riconosce inoltre alla Società il diritto di richiedere il pagamento anticipato delle rate di premio non ancora scadute riferite al periodo assicurativo in cui si sia verificato un sinistro.

I premi devono essere pagati all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, fermi le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla

Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

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

Art. 6 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte dell'Assicurato ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 7 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente. Per i casi nei quali la legge od il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stata stipulata per una minore durata, nel qual caso essa coincide con la durata del contratto.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art- 9 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 - Obblighi in caso di sinistro

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

1. Norme valevoli per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno materiale e diretto; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- c) adoperarsi nel modo più efficace per la conservazione e la custodia di quelle rimaste, anche se danneggiate;
- d) per i danni causati da incendio presumibilmente doloso, esplosione, scoppio, furto, estorsione, scippo, rapina, atti vandalici e dolosi, fare nei cinque giorni successivi dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- e) conservare le tracce, i residui del sinistro e gli indizi materiali del reato, fino alla liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- f) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate o asportate, nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro con indicazione del rispettivo valore, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno degli obblighi di cui alle lettere a), b), c), d) ed e) può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

2. Norme valevoli per la Sezione 5)

- a) darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- b) far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento di proprie responsabilità;
- c) agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, denunciare soltanto i sinistri per i

quali ha luogo l'inchiesta giudiziaria a norma del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni, nonché quelli per i quali sia stata avanzata una formale richiesta di risarcimento.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

3. Norme valevoli per la Sezione 6)

- a) darne avviso scritto all'Intermediario al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza;
- b) corredare la denuncia di sinistro con il certificato medico e l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché con una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento;
- c) documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici;
- d) consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari da eseguirsi in Italia.

Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato fossero impossibilitati a farlo, gli obblighi sopra riportati devono essere adempiuti dai loro aventi diritto.

L'inadempimento di uno di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 11 - Esagerazione dolosa del danno

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

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

Art. 12 - Cose di proprietà di terzi

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per i terzi, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse assicurato.

Art. 13 - Procedura per la valutazione del danno

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

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

- a) direttamente dalla Società, o persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata; oppure a richiesta di una delle Parti;
- b) fra due periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due periti devono nominare un terzo perito quando si verifici disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio perito, quelle del terzo sono ripartite a metà.

Art. 14 - Mandato dei periti

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

I periti devono:

- 1) indagare su circostanze, 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 aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 10;
- 3) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate nell'ipotesi di garanzia prestata a Valore intero; nell'ipotesi di garanzia prestata a Primo rischio assoluto tale dimostrazione sarà limitata alle cose assicurate sottratte o danneggiate; in ogni caso determinare il valore che le cose avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'art. 15;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese di salvataggio, demolizione e sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'art. 13 lett. b), i risultati delle operazioni peritali concretati dai periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi

impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni. La perizia collegiale è valida anche se un perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

Art. 15 - Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

L'attribuzione del valore che le cose assicurate - illese, danneggiate o distrutte - avevano al momento del sinistro è ottenuta secondo i seguenti criteri:

- **per il fabbricato:** si stima la spesa necessaria per l'integrale ricostruzione a nuovo escludendo soltanto il valore dell'area;
 - **per macchinario ed attrezzatura, arredamento d'ufficio:** si stima il costo di rimpiazzo delle cose danneggiate od asportate con altre nuove, uguali, oppure equivalenti per rendimento economico, comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
 - **per le merci:** si stima il valore di mercato al momento del sinistro comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
- L'ammontare del danno si determina separatamente per ciascuna partita di polizza, secondo i seguenti criteri:

I. Norme valevoli per le Sezioni 1) e 2)

- a) **per il fabbricato:** stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte con analoghe od equivalenti caratteristiche costruttive, per riparare quelle soltanto danneggiate - escluso il valore dell'area -, deducendo da tale risultato il valore dei recuperi, fermi i limiti previsti. **L'Assicurato acquista il diritto all'intero indennizzo purché proceda alla riparazione o ricostruzione del fabbricato nello stesso luogo o in altra località, entro 24 mesi dall'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché non ne derivi aggravio per la Società. Finché ciò non avviene la Società limita l'indennizzo al valore allo stato d'uso calcolato al momento del sinistro. La Società procederà al pagamento della differenza tra i due criteri di indennizzo a presentazione di fatture o in base agli stadi di esecuzione dei lavori documentati dall'Assicurato;**
- b) **per macchinario ed attrezzatura, arredamento d'ufficio:** come differenza tra il valore di rimpiazzo delle cose al momento del sinistro con altre nuove uguali o, in mancanza, con cose equivalenti per uso, qualità e funzionalità, ed il valore di ciò che delle cose stesse, determinato con lo stesso criterio, rimane dopo il sinistro, fermi i limiti previsti. **Per gli enti danneggiati, fuori uso od inservibili prima del sinistro, l'assicurazione è prestata**

unicamente per il loro valore allo stato d'uso, di conservazione e ad ogni altra circostanza concomitante. L'Assicurato acquista il diritto all'intero indennizzo purché proceda al rimpiazzo del contenuto entro 12 mesi dall'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, sempreché non ne derivi aggravio per la Società. Finché ciò non avviene la Società limita l'indennizzo al valore allo stato d'uso calcolato al momento del sinistro. La Società procederà al pagamento della differenza tra i due criteri di indennizzo a presentazione di fatture o in base agli stadi di esecuzione dei lavori documentati dall'Assicurato;

- c) **per le merci:** stimando il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali. **Qualora le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.** L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore dei beni assicurati il valore di ciò che resta dopo il sinistro, **nonché gli oneri fiscali non dovuti all'erario;**
- d) **per i cristalli:** l'ammontare del danno è dato dal loro costo di rimpiazzo, compresa la manodopera necessaria, dedotto il valore dei recuperi.

2. Norme valevoli per la Sezione 3)

L'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore che le cose assicurate avevano al momento del sinistro ed il valore di ciò che resta dopo il sinistro, **senza tenere conto dei profitti sperati, né dei danni del mancato godimento od uso o di altri eventuali pregiudizi.**

3. Norme valevoli per la Sezione 4)

In caso di danno suscettibile di riparazione, si stima l'importo totale della spesa per il ripristino degli enti danneggiati nello stato funzionale in cui gli stessi si trovavano prima del sinistro e si deduce il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite.

In caso di danno non suscettibile di riparazione, si stima il costo per rimpiazzare gli enti distrutti con altri nuovi uguali od equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento e si deduce il valore ricavabile dai residui.

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione del bene danneggiato sono superiori al costo di rimpiazzo a nuovo del bene medesimo.

Sono escluse dall'indennità le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, modifiche e miglioramenti, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti aerei o con mezzi di trasporto diversi dal normale.

Art. 16 - Altre assicurazioni

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Relativamente alle Sezioni 1) 2) 3) e 4), qualora la somma degli indennizzi calcolati secondo ogni contratto autonomamente considerato - escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'assicuratore insolvente - superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

Art. 17 - Pagamento dell'indennizzo

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno in conformità a quanto disposto dall'art. 15 e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data della firma dell'atto di liquidazione del danno, sempreché non sia stata fatta opposizione e sia stata verificata la titolarità dell'interesse assicurato.

Se è stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, il pagamento sarà effettuato qualora dal procedimento stesso risulti che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'art. 31 lett. c) Sezione 1), art. 45 lett. b) Sezione 3) ed art. 53 lett. a) Sezione 4).

Se l'Assicurato è un'impresa soggetta a procedura concorsuale la Società, prima del pagamento, può richiedere:

- l'attestazione del tribunale civile circa la non apertura di procedure di fallimento, concordato preventivo ed altre simili procedure concorsuali;
- il certificato di iscrizione alla Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura.

Art. 18 - Limite massimo di indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata eventualmente maggiorata dell'indennizzo di cui agli artt. 30 e 42 - se operanti - o di cui all'art. 117 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi.

Art. 19 - Trasloco delle cose assicurate

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

In caso di trasloco delle cose assicurate, il contratto, ferme le norme previste per l'eventuale aggravamento del rischio, resta valido per la nuova ubicazione.

Durante il trasloco e per un periodo massimo di sette giorni, l'assicurazione vale su entrambe le ubicazioni.

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società entro 24 ore dall'inizio del trasloco; in difetto, la garanzia per la nuova ubicazione decorrerà dalle ore 24 del giorno della comunicazione.

Art. 20 - Titoli di credito

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) e 3)

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento se consentita, i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 21 - Enti in leasing

Valevole esclusivamente per le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

Se non diversamente convenuto, sono esclusi dall'assicurazione il "macchinario, attrezzature ed arredamento" in leasing qualora già coperti da apposita assicurazione e, pertanto, gli stessi non concorrono alla determinazione del valore delle cose assicurate.

Art. 22 - Condizioni di operatività delle garanzie

L'assicurazione è prestata in base all'esplicita dichiarazione del Contraente che:

Valevoli per tutte le Sezioni 1) 2) 3) e 4)

- a) **il fabbricato assicurato o contenente le cose assicurate sia costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del tetto per almeno 9/10 in materiali incombustibili, con solai, armatura del tetto, rivestimenti e coibentazioni anche in materiali combustibili. I box e le altre dipendenze possono avere caratteristiche costruttive diverse a condizione che l'area complessivamente coperta da questi enti non superi il 15% dell'area complessivamente coperta dal fabbricato.**

Valevoli per tutte le Sezioni

- b) **l'attività esercitata corrisponda a quella di Azienda e comunque come da categoria merceologica indicata nella scheda di polizza.**

Sono comprese comunque tutte le attività preliminari, complementari ed accessorie al rischio dichiarato ai sensi della precedente lett. b).

L'assicurazione è operante soltanto per l'ubicazione indicata nella scheda di polizza (salvo deroghe esplicitamente previste nelle singole garanzie).

Art. 23 - Variazioni nella persona del Contraente

Valevole esclusivamente per la Sezione 6)

Il Contraente stipula l'assicurazione per sé e per i suoi eredi i quali sono solidamente obbligati a mantenerla fino alla divisione dell'eredità. Dopo la divisione l'assicurazione continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

Nel caso di alienazione dell'Azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo l'ordine del pagamento del premio per il periodo di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di mantenere l'assicurazione per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione dell'Azienda contraente con una o più Aziende, l'assicurazione continua con l'Azienda incorporante o con la nuova Azienda costituita.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'Azienda nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione sociale.

Nel caso di scioglimento dell'Azienda contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi, alla Società la quale nei trenta giorni successivi ha facoltà di recedere dall'assicurazione, dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

Art. 24 - Variazioni delle persone assicurate

Valevole esclusivamente per la Sezione 6)

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione. **Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società, la quale ne prende atto con appendice.** L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore 24 del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione di singoli assicurati, non seguita da sostituzione, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione.

Norme che regolano la Sezione 1) Incendio

Art. 25 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche di proprietà di terzi, da:

- a) incendio;
- b) fulmine;
- c) esplosione, implosione e scoppio non causati da ordigni esplosivi;
- d) autocombustione;
- e) caduta di meteoriti, aeromobili, veicoli spaziali, satelliti artificiali, loro parti o cose da questi trasportate;
- f) urto di veicoli stradali o di natanti, non appartenenti all'Assicurato o alle persone delle quali deve rispondere;
- g) bang sonico;
- h) fumo, fuoriuscita a seguito di guasto improvviso e accidentale, verificatosi agli impianti per la produzione di calore, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;
- i) **eventi atmosferici** e cioè i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine, trombe d'aria, vento in genere e cose da essi trascinate e/o trasportate e dalla caduta di alberi, nonché i danni di bagnamento che si verificassero all'interno del fabbricato purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi anzidetti con esclusione dei danni:
 - 1) causati da:
 - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
 - mareggiate e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumuli esterni d'acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, sovraccarico di neve;
 - cedimento o franamento del terreno;
 - bagnamento diverso da quello sopra precisato; ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;
 - 2) subiti da:
 - alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
 - enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili,

baracche in legno o plastica e quanto in essi contenuto;

- serramenti, vetrate, lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di fibrocemento, cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà per sinistro e per anno assicurativo, somma maggiore dell' 80% dei capitali assicurati.

- l) **eventi sociopolitici** e cioè i danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da scioperanti o persone, dipendenti e non dell'Assicurato, che prendano parte a tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o di sabotaggio.

La Società non risponde dei danni:

- 1) di inondazione o frana;
- 2) di rapina, estorsione, saccheggio, o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- 3) di imbrattamento o deturpamento alle parti esterne del fabbricato e delle recinzioni;
- 4) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- 5) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata;
- 6) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero;
- 7) direttamente o indirettamente causati da contaminazione biologica, chimica, radioattiva o nucleare o determinati dal rilascio o dalla minaccia di rilascio di contaminanti chimici e/o biologici.

In ogni momento ciascuna delle Parti può recedere dalla presente garanzia dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione; il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi 30 giorni dalla data di invio della comunicazione. La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio pagata e non goduta relativa alla presente garanzia, al netto dell'imposta. Il premio della garanzia è pari al 5% del premio relativo alla partita 1), se assicurato il Fabbricato,

ed alle partite Contenuto e Merci in aumento della presente sezione di polizza.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro. In nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima, somma maggiore dell'80% dei capitali assicurati.

Art. 26 - Garanzie accessorie valide se assicurata la relativa partita

La Società risponde inoltre, secondo le Condizioni Generali di Assicurazione e nei limiti della somma assicurata a tale titolo, delle seguenti garanzie:

a) Ricorso terzi (Partita 3)

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese - quale civilmente responsabile ai sensi di legge - per danni materiali diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini di polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, **entro il massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del massimale stesso. L'assicurazione non comprende i danni:**

- a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli dei dipendenti dell'Assicurato ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate;
- di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli del Contraente o dell'Assicurato nonché ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- quando il Contraente o l'Assicurato non sia una persona fisica, i legali rappresentanti, i soci a responsabilità illimitata, gli amministratori;
- le Società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile così come modificato dal D. Lgs. 9/4/91 n. 127, nonché gli amministratori delle medesime.

L'Assicurato deve immediatamente informare la Società delle procedure civili o penali promosse contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa e la Società avrà facoltà di assumere la direzione della causa e la difesa dell'Assicurato.

L'Assicurato deve astenersi da qualunque transazione o riconoscimento della propria responsabilità senza il consenso della Società.

Quanto alle spese giudiziali si applica l'art. 1917 del Codice Civile.

b) Rischio locativo (Partita 1)

La Società, nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, risponde, nel limite della somma assicurata alla relativa partita, dei danni materiali e diretti cagionati da sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato stesso, ferma l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 32 qualora la somma assicurata a questo titolo risultasse inferiore al valore dei locali al momento del sinistro.

c) Merci in aumento (Partita 4)

L'assicurazione della partita Merci in aumento si intende stipulata in aumento alle merci assicurate alla partita Contenuto per i soli mesi indicati nella scheda di polizza. Le garanzie prestate sono le stesse in vigore per la partita Contenuto.

d) Spese di demolizione e sgombero (partita 5)

In aumento al limite di indennizzo di cui all'art. 27 lett. o), la Società rimborsa le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro, sino alla concorrenza della somma assicurata alla presente partita **e fermo il limite del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza.**

Art. 27 - Garanzie aggiuntive sempre operanti

- a) **Buona fede** - La mancata comunicazione da parte del Contraente di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte od incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza dal diritto di indennizzo né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni o inesattezze siano avvenute in buona fede.

La Società ha peraltro il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

- b) **Anticipo indennizzi** - A richiesta del Contraente, l'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto, sulla base delle stime preliminari effettuate dalla Società, **pari al 50% dell'ammontare presumibilmente indennizzabile, a condizione che:**

- il Contraente o l'Assicurato abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'art. 10;
- non siano state formalizzate contestazioni sull'indennizzabilità del danno;
- l'indennizzo presumibile non sia inferiore a € 35.000,00;
- non esistano impedimenti contrattuali quali vincoli,

ipoteche, interessi di terzi.

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque essere superiore a € 350.000,00 qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

- c) **Prezzo di vendita** - Qualora, a seguito di un sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione, risultino danneggiate merci vendute in attesa di consegna, purché non siano assicurate in proprio dall'acquirente e non risulti possibile sostituire le stesse con merci equivalenti rimaste illese, l'indennizzo sarà calcolato sul prezzo di vendita convenuto, dedotte le spese risparmiate per la mancata consegna.
L'avvenuta vendita dovrà essere comprovata dalle prescritte documentazioni contabili.
- d) **Assicurazione di "Cose Particolari"** - La Società indennizza, i danni materiali e diretti subiti dalle cose particolari se conseguenti agli eventi garantiti dalla presente polizza **fino alla concorrenza di € 2.500,00 e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 32.** In caso di sinistro l'indennizzo è pari alle spese effettivamente sostenute per le operazioni manuali e meccaniche per la loro ricostruzione o riparazione.
- e) **Onorario periti** - La Società rimborsa, in caso di danno indennizzabile a termini della presente Sezione, le spese e gli onorari di competenza del perito che il Contraente avrà scelto e nominato conformemente a quanto disposto dall'art. 14, nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo perito.
La presente garanzia è prestata entro il limite del 5% dell'indennizzo, con il massimo di € 5.000,00.
- f) **Oggetti personali dei dipendenti** - Nel capitale assicurato alla partita Contenuto, si intendono compresi gli oggetti personali dei dipendenti, **esclusi preziosi e valori in genere.**
- g) **Enti all'aperto** - Si precisa che i macchinari, le attrezzature e le merci si intendono assicurate anche all'aperto nell'ambito dell'area pertinente l'Azienda. **Tale estensione, non è operante agli effetti della garanzia "Eventi atmosferici" e delle garanzie accessorie inerenti agli eventi naturali di cui all'art. 29.**
- h) **Colpa grave** - La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia determinati da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato.
- i) **Contenuto presso terzi** - Parte dei macchinari, attrezzature e merci di cui alle partite Contenuto e Merci in aumento, **entro il limite del 15% delle somme assicurate** alle partite stesse, s'intendono garantite anche in lavorazione, riparazione o deposito presso terzi **entro il territorio dello Stato Italiano conformemente alle registrazioni allo scopo tenute dall'Assicurato.**
- Il Contraente o l'Assicurato, in caso di sinistro, metterà a disposizione della Società i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità degli enti assicurati nelle varie località.**
- l) **Partecipazione a mostre e fiere** - Parte delle merci di cui alle partite Contenuto e Merci in aumento si intendono assicurate **entro il territorio dello Stato italiano anche presso mostre e fiere, negli stands dell'Assicurato.**
La presente estensione di garanzia è prestata **entro il limite del 15% delle somme assicurate alle partite Contenuto e Merci in aumento medesime con il massimo di € 15.000,00 per ogni manifestazione.**
- Il Contraente o l'Assicurato, in caso di sinistro, metterà a disposizione della Società i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità degli enti assicurati nelle varie località.**
- m) **Danni consequenziali** - Fermo quanto disposto dall'art. 18, la Società indennizza inoltre, se conseguenti agli eventi garantiti dalla presente Sezione, i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti **posti nell'ambito di 20 mt. da esse**, ferme le limitazioni di cui ai relativi eventi garantiti dalla presente Sezione;
- n) **Parificazione danni da incendio** - Sono parificati ai danni da incendio, oltre ai guasti alle cose assicurate per ordine dell'Autorità, anche quelli prodotti dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire od arrestare l'evento dannoso sia esso incendio od uno dei rischi accessori garantiti dalla presente Sezione.
- o) **Spese di demolizione e sgombero** - La Società rimborsa le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro **sino alla concorrenza del 10% dell'indennizzo pagabile a termini di polizza con il massimo di € 10.000,00.**
- p) **Spese per la rimozione, ricollocamento e trasporto del contenuto non danneggiato** - La Società rimborsa, se conseguenti agli eventi garantiti dalla presente Sezione, **le spese documentate** sostenute per la rimozione, il ricollocamento ed il trasporto del contenuto non danneggiato, qualora queste operazioni si rendano necessarie per il ripristino dei locali danneggiati occupati dall'Assicurato, **entro il limite del 10% della somma assicurata alla partita Contenuto con il massimo di € 10.000,00.**
- q) **Prosecuzione della copertura sul contenuto rimosso a seguito di sinistro** - In caso di sinistro indennizzabile a termini

di polizza, le garanzie prestate rimangono in vigore per il contenuto, se assicurato, che venga rimosso o trasferito temporaneamente in altra ubicazione, purché quest'ultima abbia caratteristiche costruttive analoghe a quella assicurata. **La presente estensione di garanzia resterà valida per un periodo non superiore a 30 giorni consecutivi, calcolati a decorrere dal giorno del verificarsi dell'evento dannoso. Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società entro 24 ore dall'inizio della rimozione; in difetto la garanzia per la nuova ubicazione decorrerà dalle ore 24 del giorno della comunicazione.**

- r) **Spese per il rimpiazzo del combustibile** - La Società rimborsa le spese per il rimpiazzo del combustibile fuoriuscito da un impianto di riscaldamento o condizionamento, perduto in conseguenza di un evento indennizzabile a termini della presente Sezione, **fino alla concorrenza di € 1.500,00 per ogni sinistro.**
- s) **Oneri di ricostruzione** - La Società rimborsa gli oneri, **escluse multe, ammende e sanzioni amministrative**, che dovessero gravare sull'Assicurato o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente e/o Autorità Pubblica per la ricostruzione del fabbricato assicurato, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento del sinistro, **fino alla concorrenza del 5% dell'indennizzo pagabile a termini della presente Sezione, con il massimo di € 10.000,00.**
- t) **Rovina di ascensori e montacarichi** - La Società indennizza i danni diretti derivanti da rovina di ascensori e montacarichi o simili ivi compresi i danneggiamenti all'impianto.
- u) **Rinuncia alla rivalsa** - La Società rinuncia, salvo il caso di dolo, al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonché le Società controllate, consociate e collegate, i fornitori e i clienti, **a condizione che il Contraente o l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso nei confronti del responsabile del sinistro.**

Art. 28 - Veicoli di terzi

Condizione valida se l'assicurazione è riferita ad officine di autoveicoli e motoveicoli, carrozzerie, elettrauto

Le garanzie prestate dalla presente Sezione di polizza si intendono estese ai veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà di terzi, in lavorazione, consegna o custodia. Qualora detti veicoli risultino assicurati in proprio dai relativi intestatari, la presente garanzia opera in eccedenza a quanto già eventualmente assicurato. La presente garanzia è prestata con il limite di indennizzo per singolo veicolo del:

- **20% della somma assicurata alla partita Contenuto, con il massimo di € 50.000,00 per autoveicolo e di € 10.000,00 per motoveicolo, se ricoverati sottotetto;**

- **10% della somma assicurata alla partita Contenuto, con il massimo di € 25.000,00 per autoveicolo e di € 5.000,00 per motoveicolo, se posti all'aperto, purché nell'area recintata in uso all'Azienda assicurata. Restano ferme le esclusioni previste dalle singole garanzie per gli enti all'aperto. In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso.**

Art. 29 - Garanzie accessorie inerenti agli eventi naturali

La Società risponde, a **condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio**, delle seguenti garanzie:

- a) **Acqua piovana** - La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da spargimenti ed eventuali infiltrazioni di acqua piovana verificatisi a seguito di ingorghi, traboccamenti di grondaie e pluviali.

La Società non risponde dei danni:

- **causati da umidità e stillicidio;**
- **da gelo;**
- **derivanti da infiltrazioni dovute a mancata o cattiva manutenzione del fabbricato;**
- **alle merci la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm dal suolo o poste in locali interrati o seminterrati.**

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà per ogni sinistro e per anno assicurativo somma superiore a € 5.000,00.

- b) **Grandine su enti fragili** - Fermo quanto disposto dalla garanzia "Eventi atmosferici" e ad integrazione della stessa, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati da grandine ai:

- serramenti, vetrate e lucernari in genere,
- lastre di fibrocemento, cemento amianto e manufatti di materia plastica, anche se facenti parte di fabbricati o tettoie aperte da uno o più lati.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 1.000,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà, per ogni sinistro e per anno assicurativo, somma superiore a € 7.500,00.

- c) **Sovraccarico neve** - Fermo quanto disposto dall'art. 25 lett. i) "Eventi atmosferici" e ad integrazione dello stesso, la Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti anche se relativo a tettoie o fabbricati aperti su più lati.

La Società non risponde dei danni causati:

- **da valanghe e slavine;**
- **da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente polizza;**

- ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve ed al loro contenuto;
- ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia) ed al loro contenuto;
- ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché alla impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 750,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà, per ogni sinistro e per anno assicurativo, somma maggiore del 50% dei capitali assicurati.

Art. 30 - Indennità aggiuntiva nella forma a percentuale

Valida a condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio
A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 31 - Esclusioni lett. i), in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che interessi le partite Fabbricato, Contenuto e Merci in aumento, l'indennizzo sarà maggiorato nella misura della percentuale indicata nella scheda di polizza, in alternativa a quanto previsto dall'art. 117 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi. In caso di sinistro l'indennizzo per l'assicurazione dell'indennità aggiuntiva verrà calcolato - partita per partita - applicando all'importo dell'indennizzo la percentuale indicata nella scheda di polizza.

Art. 31 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- b) causati da esplosione o emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei legali rappresentanti o dei soci a responsabilità illimitata;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni, allagamenti, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- e) di smarrimento, furto, rapina, estorsione o imputabili ad ammanchi di qualsiasi tipo dei beni assicurati, avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti del materiale;

- g) di fenomeno elettrico anche se conseguenti a fulmine o ad altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h) subiti dalle merci in refrigerazione, per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguente ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- i) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità dei beni assicurati, salvo sia operante la garanzia Indennità aggiuntiva nella forma a percentuale di cui all'art. 30, ovvero salvo quanto previsto dall'art. 117 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi;
- l) causati da macchine elettroniche non in grado di riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato riconoscimento della data effettiva di calendario;
- m) diretti e indiretti, - ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici - causati o risultanti da:
 - virus informatici di qualsiasi tipo;
 - accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici da qualunque causa derivanti; anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato e anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza.

Art. 32 - Assicurazione parziale con deroga del 10% alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte in conformità a quanto disposto dall'art. 15 risulta che i valori di una o più partite prese ciascuna separatamente, eccedevano al momento del sinistro di oltre il 10% le somme rispettivamente assicurate con le partite stesse, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Norme che regolano la Sezione 2) Altri danni ai beni

Art. 33 - Fenomeno elettrico (Partita 1)

È possibile attivare la presente garanzia solo se è stata sottoscritta almeno una tra le partite *Fabbricato* e *Contenuto della Sezione Incendio*

La Società, nei limiti della somma assicurata alla presente partita, alle condizioni tutte previste per la Sezione Incendio ed in deroga al disposto dell'art. 31 - Esclusioni lett. g), indennizza i danni materiali e diretti causati da correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati a macchine ed impianti elettrici e/o elettronici, apparecchi e circuiti compresi, installati e pronti all'uso pertinenti al fabbricato e/o ai macchinari, alle attrezzature ed all'arredamento, sempreché gli stessi siano assicurati alla relative partite della Sezione Incendio.

La Società non risponde dei danni:

- causati da usura o da carenza di manutenzione;
- verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché dei danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- dovuti a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza nonché quelli dei quali deve rispondere, per legge o contratto, il costruttore o il fornitore.

La presente garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale prevista all'art. 32.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

Art. 34 - Merci in refrigerazione (Partita 2)

È possibile attivare la presente garanzia solo se è stata sottoscritta la partita *Contenuto della Sezione Incendio*

La Società, nei limiti della somma assicurata alla presente partita, alle condizioni tutte previste per la Sezione Incendio ed in deroga al disposto dell'art. 31 - Esclusioni lett. h), indennizza i danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- 1) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo
- 2) fuoriuscita del liquido frigorifero

conseguenti:

- ad eventi garantiti dalla Sezione Incendio;
- all'accidentale verificarsi di guasti o rotture nell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, negli impianti di adduzione dell'acqua, negli impianti di produzione e distribuzione dell'energia elettrica.

L'assicurazione è operante esclusivamente per le merci in refrigerazione esistenti nell'ubicazione indicata nella scheda di polizza.

La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 12 ore.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00 per ogni sinistro.

La presente garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale prevista all'art. 32.

Art. 35 - Cristalli (Partita 3)

È possibile attivare la presente garanzia solo se è stata sottoscritta almeno una tra le partite *Fabbricato* e *Contenuto della Sezione Incendio*

La Società, nei limiti della somma assicurata alla presente partita, alle condizioni tutte previste per la Sezione Incendio, indennizza i danni materiali e diretti a:

- a) lastre piane e curve - fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide - di cristallo, mezzo cristallo, specchio e vetro, il tutto non destinato alla vendita;
- b) insegne, anche in policarbonato, poste sia all'interno che all'esterno dei locali, purché stabilmente ancorate al fabbricato; dovuti a:
 - 1) cause accidentali;
 - 2) fatto involontario dell'Assicurato o di suoi dipendenti;
 - 3) fatto di terzi;
 - 4) eventi sociopolitici;
 - 5) eventi atmosferici compresa la grandine.

Sono esclusi i danni:

- che si verifichino in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedano impiego di operai;
- dovuti a vizio di costruzione o difettosa installazione nonché a rigature, segnature o scheggiature.

Questa garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista all'art. 32.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di una franchigia di € 150,00 con un limite di indennizzo per singola lastra o insegna del 50% della somma assicurata.

Art. 36 - Dispersione liquidi (Partita 4)

È possibile attivare la presente garanzia solo se è stata sottoscritta la partita *Contenuto della Sezione Incendio*

La Società, nei limiti della somma assicurata alla presente partita, alle condizioni tutte previste per la Sezione Incendio, indennizza i danni materiali e diretti di dispersione del liquido posto in serbatoi o contenitori di capacità non inferiore a 250 litri, causata da rottura accidentale di detti serbatoi o contenitori o delle relative valvole.

Questa garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza l'applicazione della regola proporzionale prevista all'art. 32.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione,

per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 150,00.

Sono esclusi i danni:

- a) di trasudamento, stillicidio e dovuti a corrosione, usura o imperfetta tenuta strutturale dei contenitori;
- b) causati da gelo;
- c) verificatisi in occasione di ordinaria e straordinaria manutenzione, montaggi, smontaggi, prove o collaudi.

Art. 37 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e loro reintegro

Relativamente alle partite Fenomeno Elettrico, Merci in refrigerazione, Cristalli e Dispersione liquidi, in caso di sinistro, le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e sino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio.

Qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, sulla somma assicurata rimasta in essere. Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società dette somme potranno essere reintegrate nei valori originali; il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso. L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 6.

Art. 38 - Danni da acqua condotta alle cose assicurate (Partita 5)

È possibile attivare la presente garanzia solo se è stata sottoscritta almeno una tra le partite Fabbricato e Contenuto della Sezione Incendio

La Società, alle condizioni tutte previste per la Sezione Incendio, indennizza i danni materiali e diretti al Fabbricato, al Contenuto ed alle Merci in aumento, se assicurate per l'incendio, causati da:

- a) **acqua condotta:** fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di impianti idrici, igienici e tecnici esistenti nel fabbricato assicurato o contenente le cose assicurate.

La Società non risponde dei danni dovuti ad umidità, stillicidio, traboccamento o rigurgito di fognature, gelo, rottura degli impianti automatici di estinzione. Le spese sostenute per la ricerca del guasto e per la sua riparazione saranno rimborsate, **entro il limite massimo di € 3.000,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo, purché sia assicurato il "Fabbricato"**. Il pagamento dell'indennizzo sarà

effettuato con detrazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

- b) **Fuoriuscita di acqua da impianti fissi di estinzione automatici** per causa accidentale a seguito di guasto o rottura degli impianti stessi, nonché delle relative alimentazioni. **Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.**

- c) **Rigurgiti di fognature** - A parziale deroga di quanto previsto dalla lett. a) acqua condotta del presente articolo, la Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti causati dal rigurgito di fognature facenti parte degli impianti di pertinenza del fabbricato assicurato comprese le spese di ricerca del danno e di ripristino degli impianti medesimi.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà, per ogni sinistro e per anno assicurativo, somma superiore a € 5.000,00.

- d) **Danni da gelo** - A parziale deroga di quanto previsto dalla lett. a) acqua condotta del presente articolo la Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti arrecati da gelo alle condutture poste all'interno del fabbricato assicurato.

La Società non risponde dei danni:

- conseguenti ad eventi i cui rischi sono già coperti dalle garanzie previste dalla presente polizza;
- da spargimento d'acqua proveniente da canalizzazioni, condutture installate all'esterno della costruzione;
- ai locali sprovvisti di impianto di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro.

In nessun caso la Società indennizzerà, per ogni sinistro e per anno assicurativo, somma superiore a € 5.000,00.

Norme che regolano la Sezione 3) Furto e Rapina

Garanzie a primo rischio assoluto e cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile

Art. 39 - Oggetto dell'assicurazione

La Società indennizza i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate anche se di proprietà di terzi, derivanti da:

- a) furto, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

1) violandone le difese esterne mediante:

- rottura, scasso;
- uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili;

2) per via diversa da quella ordinaria, che richieda

superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;

- 3) in altro modo, rimanendovi clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

L'assicurazione vale anche per i furti commessi:

- 4) durante i periodi di chiusura diurna e serale, con esposizione tra le ore 8 e le ore 24 e non oltre, quando le vetrine - purché fisse - e le porte vetrate - purché efficacemente chiuse - rimangono protette da solo vetro fisso;
- 5) attraverso le luci di serramenti, ove ammesse, o di inferriate con rottura del vetro retrostante;
- 6) con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti nell'Azienda.

Per le cose custodite in casseforti ed armadi corazzati, l'assicurazione è operante a condizione che l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati, abbia violato tali mezzi di custodia attraverso rottura, scasso o uso fraudolento di chiavi, grimaldelli o arnesi simili.

- b) rapina od estorsione avvenuta nei locali indicati in polizza quandanche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia, vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi.

Art. 40 - Valori custoditi (Partita 2)

La Società, in eccedenza a quanto già garantito alla partita Contenuto, assicura la perdita di valori riposti all'interno di mezzi di custodia fino alla concorrenza della somma assicurata in polizza a tale titolo.

La garanzia è operante a condizione che i ladri abbiano sottratto i valori assicurati in uno dei modi descritti al precedente art. 39 ed abbiano violato i mezzi di custodia mediante rottura, scasso, uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o di arnesi simili.

Art. 41 - Condizioni di operatività della garanzia - Mezzi di chiusura

La garanzia è operante alla condizione, essenziale per l'efficacia della polizza, che i locali contenenti le cose assicurate abbiano:

- a) le pareti perimetrali, i solai o la copertura in pietra, laterizio, calcestruzzo, vetro antisfondamento, vetrocemento, cemento armato;
- b) tutte le aperture verso l'esterno, situate in linea verticale a meno di 4 mt. dal suolo o da superfici acquee, o da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:

- serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, ed altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia il tutto completamente fisso o chiuso con idonei congegni - quali barre, catenacci, e simili - manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
- inferriate fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Nei serramenti e nelle inferriate sono ammesse luci purché le loro dimensioni non consentano l'accesso, senza effrazione dei serramenti o delle inferriate, ai locali contenenti le cose assicurate.

Se l'introduzione nei locali avviene forzando mezzi di protezione e chiusura non conformi a quanto sopra riportato, la Società applicherà uno scoperto del 20% sull'ammontare del danno indennizzabile.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 16, senza tener conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

Art. 42 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi

Valida a condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio

In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione di polizza che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività dell'Azienda assicurata, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del 10% dell'importo indennizzato a termini di polizza, le spese, debitamente documentate, necessarie per il proseguimento dell'attività, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo di indennizzo e riguardino, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o sottratti;
- il lavoro straordinario del personale, anche notturno e festivo;
- le lavorazioni presso terzi.

La Società non risponde delle maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci o delle macchine o impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore, quali a titolo esemplificativo: disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Per il periodo di indennizzo si intende il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose assicurate danneggiate o sottratte, che avrà una durata massima di 3 mesi dal verificarsi del sinistro; non sono pertanto indennizzabili le spese sostenute successivamente alla scadenza del periodo di indennizzo.

Art. 43 - Condizioni aggiuntive sempre operanti

a) **Parificazione danni di furto** - Sono parificati ai danni del furto i guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto, la rapina o l'estorsione o per tentare di commetterli.

b) **Portavalori - Limitatamente ai valori, fermo il limite del 10% delle somme assicurate alle partite Contenuto e Valori custoditi e con il massimo di € 3.500,00**, l'assicurazione è prestata per:

- il furto avvenuto in seguito ad infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto dei valori;
- il furto con destrezza, **limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso od a portata di mano i valori stessi**;
- il furto strappando di mano o di dosso alla persona i valori medesimi;
- la rapina e/o l'estorsione;

commessi sulla persona dell'Assicurato, di suoi familiari o addetti dell'Azienda, mentre al di fuori dei locali contenenti le cose assicurate, detengono i valori stessi durante il loro trasporto al domicilio dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori e/o clienti e viceversa, comunque **nell'ambito della provincia ove è ubicato il rischio e/o di quelle limitrofe**.

In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato il 90% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 10% rimanente a carico dell'Assicurato stesso. Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 16, **senza tener conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.**

La presente garanzia è efficace purché il portavalori sia di età compresa tra i 18 ed i 70 anni ed esente da minorazioni fisiche che lo rendano inadatto all'effettuazione del trasporto dei valori assicurati.

c) **Spese sanitarie** - La Società rimborsa le spese sanitarie documentate, **esclusi i medicinali**, conseguenti ad infortunio subito dall'Assicurato o dagli altri addetti incaricati del trasporto valori a seguito di scippo o rapina, consumati o tentati, che abbiano determinato un sinistro indennizzabile a termini del precedente punto b). **In nessun caso la Società pagherà per singolo sinistro e per anno assicurativo somma maggiore di € 1.000,00.**

d) **Guasti cagionati dai ladri** - La Società indennizza i guasti cagionati dai ladri in occasione di furto, rapina e/o estorsione consumati o tentati, alle parti del fabbricato costituenti i locali contenenti le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese casseforti, camere di sicurezza e corazzate (**esclusi i contenuti**) e le rispettive porte, **fino alla concorrenza di € 1.500,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo.**

Si intendono compresi in garanzia i guasti arrecati a recinzioni e cancelli esterni di pertinenza dell'Azienda.

e) **Atti vandalici cagionati dai ladri** - La Società indennizza gli atti vandalici cagionati dai ladri alle cose assicurate nel commettere il furto, la rapina e/o l'estorsione o nel tentativo di commetterli **fino alla concorrenza di € 1.500,00 per ogni sinistro e per anno assicurativo.**

f) **Furto di Contenuto presso terzi, partecipazione a mostre e fiere** - Parte dei macchinari, attrezzature e merci di cui alla partita Contenuto, **entro il limite del 5% della somma assicurata alla partita stessa**, s'intende garantita anche in lavorazione, riparazione o deposito presso terzi o in esposizione presso mostre e fiere, **entro il territorio dello Stato Italiano conformemente alle registrazioni tenute allo scopo dall'Assicurato.**

Il Contraente o l'Assicurato, in caso di sinistro, metterà a disposizione della Società i documenti comprovanti l'esistenza e l'entità degli enti assicurati nelle varie località.

g) **Furto commesso o agevolato dai prestatori di lavoro** - A parziale deroga dell'art. 45, la garanzia è estesa al furto commesso o agevolato dai prestatori di lavoro, **a condizione che si verifichino le seguenti circostanze:**

- che l'autore del furto non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali contenenti le cose assicurate, né di quelle di particolari mezzi di difesa interni o della sorveglianza dei locali stessi;
- che il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il lavoratore adempie alle sue mansioni all'interno dei locali stessi.

h) **Spese per la sostituzione delle serrature** - La Società rimborsa le **spese documentate** per la sostituzione delle serrature a seguito di perdita o sottrazione delle chiavi di ingresso dell'Azienda. La sostituzione delle serrature deve essere effettuata **entro le 48 ore dal momento in cui le chiavi sono state smarrite o sottratte e previa denuncia all'autorità. In nessun caso la Società indennizzerà, per ogni sinistro e per anno assicurativo, somma superiore a € 300,00.**

i) **Rimozione temporanea delle cose assicurate a seguito di sinistro** - In caso di sinistro indennizzabile a termini della presente Sezione, la garanzia rimarrà in vigore, **per il solo Contenuto**, in caso di rimozione e trasferimento temporaneo dello stesso in altra ubicazione. La garanzia sarà operante **purché i locali della nuova ubicazione abbiano caratteristiche costruttive e mezzi di protezione analoghi ai precedenti, ed avrà durata non superiore a 30 giorni consecutivi, calcolati a decorrere dal giorno del verificarsi dell'evento dannoso. Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso scritto alla Società entro 24 ore dall'inizio della rimozione; in difetto la**

garanzia per la nuova ubicazione decorrerà dalle ore 24 del giorno della comunicazione.

Art. 44 - Veicoli di terzi

Condizione valida se l'assicurazione è riferita ad officine di autoveicoli e motoveicoli, carrozzerie, elettrauto

Le garanzie prestate dalla presente Sezione di polizza si intendono estese ai veicoli iscritti al P.R.A. di proprietà di terzi, in lavorazione, consegna o custodia. Qualora detti veicoli risultino assicurati in proprio dai relativi intestatari, la presente garanzia opera in eccedenza a quanto già eventualmente assicurato. Il furto delle parti accessorie e di pezzi di ricambio o singole parti dei veicoli assicurati è **compreso solo se** avvenuto congiuntamente al furto dei veicoli stessi, **sono esclusi in ogni caso gli apparecchi audiofonovisivi e satellitari non stabilmente fissati al veicolo, nonché le cose in esso contenute.**

La presente garanzia è prestata con il limite di indennizzo per singolo veicolo del:

- 50% della somma assicurata alla partita Contenuto, con il massimo di € 50.000,00 per autoveicolo e di € 10.000,00 per motoveicolo, se ricoverati sottotetto;
- 25% della somma assicurata alla partita Contenuto, con il massimo di € 25.000,00 per autoveicolo e di € 5.000,00 per motoveicolo, se posti all'aperto purché nell'area recintata in uso all'Azienda assicurata e purché chiusi a chiave.

In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 45 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, trombe d'aria ed uragani, terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b) agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente o dall'Assicurato, dagli amministratori o dai soci a responsabilità illimitata;
- c) commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con quelle indicate alla lett. b) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;

- da persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose assicurate o dei locali che le contengono;
 - da persone legate a quelle indicate alla lett. b) da vincoli di parentela o affinità anche se non coabitanti;
- d) causati alle cose assicurate da incendio, esplosione o scoppio provocati dall'autore del sinistro;
 - e) avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti le cose assicurate rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi. Relativamente ai valori la sospensione decorre invece dalle ore 24 del quindicesimo giorno;
 - f) indiretti, quali i profitti sperati, i danni del mancato godimento o uso o di altri eventuali pregiudizi, salvo quanto previsto all'art. 42 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi;
 - g) causati da macchine elettroniche non in grado di riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato riconoscimento della data effettiva di calendario.

Art. 46 - Veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso all'Assicurato

Qualora il furto, la rapina o l'estorsione sia commesso utilizzando, per l'asportazione delle cose assicurate, veicoli che si trovino nei locali indicati in polizza o nell'area adiacente in uso all'Azienda, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, **sotto detrazione dello scoperto del 20% che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.** Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 16, **senza tener conto dello scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.**

Art. 47 - Franchigia per Aziende di categoria merceologica "A"

Se l'attività dell'Azienda indicata nella scheda di polizza è classificata nella categoria merceologica "A", relativamente alla partita Contenuto, la Società, in caso di sinistro, corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, **sotto detrazione di una franchigia pari al 10% della somma assicurata alla partita stessa, con il massimo di € 2.500,00.** Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi assicuratori, l'indennità verrà determinata ai sensi dell'art. 16, **senza tener conto della franchigia che verrà detratta successivamente dall'importo così calcolato.**

Art. 48 - Concomitanza di scoperti e/o franchigie

In concomitanza di due o più scoperti previsti in polizza, gli stessi saranno unificati nella misura massima del 25%. Qualora sia prevista una franchigia, quest'ultima verrà considerata come minimo non indennizzabile.

Art. 49 - Riduzione delle somme assicurate a seguito di sinistro e loro reintegro

In caso di sinistro la somma assicurata ed i relativi limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e sino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile al netto di eventuali franchigie o scoperti senza corrispondente restituzione di premio. Qualora a seguito del sinistro stesso la Società decidesse invece di recedere dal contratto, si farà luogo al rimborso della parte di premio imponibile relativa al periodo di rischio non corso, sulla somma assicurata rimasta in essere. Su richiesta del Contraente e previo esplicito consenso della Società detta somma e limiti potranno essere reintegrati nei valori originali; il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data del reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso. L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'art. 6.

Art. 50 - Recupero delle cose rubate, rapinate e/o estorte

Se le cose rubate, rapinate e/o estorte vengono recuperate in tutto o in parte, il **Contraente o l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.**

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha indennizzato integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime. Se invece la Società ha indennizzato il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere. In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno, sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate, rapinate e/o estorte che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro. L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Norme che regolano la Sezione 4) Elettronica**Art. 51 - Oggetto dell'assicurazione**

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti causati alle macchine elettroniche, anche se di proprietà di terzi, collaudate, installate se di tipo fisso e pronte per l'uso cui sono destinate, da qualunque evento accidentale non espressamente escluso. Sono compresi i danni alle cose assicurate per impedire o arrestare l'evento dannoso nonché le spese di salvataggio. A parziale deroga di quanto disposto dall'art. 53 - Esclusioni lett. p), i danni di fenomeno elettrico sono prestati in eccedenza a quanto assicurato all'art. 33 - Fenomeno elettrico della Sezione Altri danni ai beni.

Art. 52 - Garanzia ricostruzione dati e programmi in licenza d'uso (Partita 2)

La Società, ferme restando tutte le condizioni di polizza, indennizza per la ricostruzione dei supporti di dati e dei programmi in licenza d'uso, nei limiti della somma assicurata alla relativa partita:

- a) in caso di danno materiale direttamente causato a nastri, dischi magnetici ed altri supporti di dati, i costi per la ricostruzione dei dati contenuti nei supporti stessi distrutti o danneggiati;
- b) i costi necessari ed effettivamente sostenuti per la duplicazione e per il riacquisto dei programmi in licenza d'uso distrutti o danneggiati in caso di danno materiale ai supporti dei programmi medesimi direttamente causato da evento accidentale non espressamente escluso in polizza.

Non sono indennizzabili, oltre quanto previsto all'art. 53 - Esclusioni, i costi derivanti da perdita o alterazione di dati senza danni materiali e diretti a supporti, nonché da cestinatura per svista.

La garanzia è valida a condizione che la ricostruzione o la duplicazione avvenga entro un anno dal sinistro.

La presente garanzia è prestata a "primo rischio assoluto" e cioè senza applicazione della regola proporzionale prevista all'art. 55.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 200,00 per ogni sinistro.

Art. 53 - Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- a) causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- b) di deperimento o logoramento, che siano conseguenza naturale dell'uso o del funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici, nonché da ruggine, corrosione, incrostazione, limitatamente alla sola parte direttamente colpita;

- c) per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, il fornitore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi ai lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose ad impiego mobile e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse;
- e) dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) di natura estetica che non siano connessi con danni indennizzabili;
- g) attribuibili ad eventi il cui accadimento è certo o a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza, indipendentemente dal fatto che la Società ne fosse a conoscenza;
- h) a tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luci salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- i) per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario;
- l) causati da atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione di edifici in genere, sequestri, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, occupazione militare, invasione;
- m) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, mareggiate, inondazioni, alluvioni ed allagamenti, frane, smottamenti, valanghe e slavine;
- n) causati da esplosione o emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure causati da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- o) dovuti a guasti, vizi, difetti, disturbi, la cui riparazione o eliminazione rientra nelle prestazioni descritte nella relativa definizione del contratto di assistenza tecnica, anche se non sottoscritto dal Contraente o dall'Assicurato;
- p) i danni derivanti da eventi garantiti alle precedenti Sezioni Incendio, Altri danni ai beni e Furto e Rapina;
- q) ai supporti di suono o di immagine e a parti accessorie e intercambiabili o montabili per una determinata lavorazione;
- r) causati da macchine elettroniche non in grado di riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato

- riconoscimento della data effettiva di calendario;
- s) diretti e indiretti, - ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici - causati o risultanti da:
 - virus informatici di qualsiasi tipo;
 - accesso e utilizzo dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici da qualunque causa derivanti;
 anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato e anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza.

Art. 54 - Franchigia per danni a macchine elettroniche

Relativamente ai danni causati alle macchine elettroniche, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di €250,00 per ogni sinistro.

La presente franchigia non si cumula con quella prevista per la partita Fenomeno elettrico della Sezione Altri danni ai beni.

Art. 55 - Assicurazione parziale con deroga del 10% alla regola proporzionale

Se dalle stime fatte in conformità a quanto disposto dall'art. 15 risulta che il valore delle macchine elettroniche eccedeva al momento del sinistro di oltre il 10% la somma assicurata a tale titolo, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Norme che regolano la Sezione 5) Responsabilità Civile

Art. 56 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga - fino alla concorrenza dei massimali indicati in polizza - a tenere indenne l'Assicurato:

- a) **Assicurazione responsabilità civile verso terzi (R.C.T.)**
di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, **per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose**, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'esercizio dell'attività dichiarata in polizza e dei servizi ad essa connessi.
L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato dal fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.
- b) **Assicurazione responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (R.C.O.)**

di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni (**escluse le malattie professionali**) sofferti da prestatori di lavoro da lui dipendenti od equiparabili, come definiti dal D. Lgs. 276/2003, nonché da lavoratori parasubordinati addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- 2) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina delle norme citate al precedente punto 1) o eccedenti le prestazioni da queste previste, cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto 1) per morte e per lesioni personali da infortunio dalle quali sia derivata un'**invalidità permanente non inferiore al 6%**, calcolata in base alla tabella delle menomazioni di cui all'art. 13 comma 2 lett. a) del D. Lgs. n. 38/2000.

I titolari ed i soci dell'Assicurato, i loro collaboratori familiari e gli associati in partecipazione sono parificati, ai fini della presente garanzia, ai dipendenti. Da tale assicurazione **sono escluse in ogni caso le malattie professionali**.

In caso di esercizio dell'azione di rivalsa ex art. 1916 del Codice Civile da parte dell'INAIL, i prestatori di lavoro di cui alle norme citate al precedente punto 1) saranno considerati terzi.

Se, al momento del sinistro, l'Assicurato non è in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge, l'assicurazione non è efficace qualora l'omessa dichiarazione presso l'INAIL di uno o più dipendenti derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato.

Tanto l'assicurazione R.C.T. quanto l'assicurazione R.C.O. valgono anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222.

Art. 57 - Rischi assicurati

L'assicurazione R.C.T. comprende le seguenti estensioni:

- a) **Mense aziendali, vigilanza, cani da guardia** - La garanzia comprende i danni derivanti dalla proprietà e dall'esercizio di mense aziendali, dall'esistenza di servizio di vigilanza con guardie armate e non, dalla proprietà di cani da guardia. **I danni a terzi arrecati dai cani verranno liquidati con l'applicazione di una franchigia di € 150,00.**
- b) **Fiere, mercati e mostre** - La garanzia comprende i danni derivanti dalla partecipazione a mostre, mercati e fiere, compreso il rischio derivante dall'allestimento, dal montaggio e dallo smontaggio di stand.
- c) **Insegne, cartelli pubblicitari, striscioni, tende da sole** - L'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla proprietà e manutenzione di insegne,

cartelli pubblicitari, striscioni, tende da sole, installati nell'ambito dell'ubicazione del rischio assicurato.

Qualora la manutenzione sia affidata a terzi la garanzia è operante nei confronti dell'Assicurato nella sua qualità di committente.

- d) **Proprietà e/o conduzione dei fabbricati nei quali si svolge l'attività** - L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dalla sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati indicati in polizza nei quali si svolge l'attività descritta e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori, montacarichi e cancelli azionati elettricamente.

L'assicurazione comprende i rischi derivanti dalla proprietà e/o conduzione delle antenne radiotelevisive, degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino, **esclusi: parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi. La garanzia non comprende i danni derivanti:**

- da lavori di manutenzione straordinaria, ampliamenti, sopraelevazione o demolizione;
- da attività esercitate nei fabbricati, all'infuori di quelle per le quali è stata stipulata l'assicurazione.

La garanzia comprende inoltre i danni da spargimento d'acqua o da rigurgiti di fogne, **purché conseguenti a rotture accidentali di tubazioni e condutture di pertinenza del fabbricato con una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro.**

- e) **Manutenzione dei fabbricati** - L'assicurazione è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato dai lavori di ordinaria manutenzione. La garanzia comprende altresì la responsabilità civile imputabile all'Assicurato quale committente di lavori di straordinaria manutenzione non rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 494/96 (e successive eventuali modificazioni ed integrazioni).
- f) **Danni a mezzi sotto carico e scarico** - L'assicurazione comprende i danni a mezzi di trasporto sotto carico o scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. **Sono tuttavia esclusi, limitatamente ai natanti, i danni conseguenti a mancato uso. Questa estensione di garanzia è prestata con la franchigia di € 150,00 per ogni mezzo danneggiato.**
- g) **Prelievo, rifornimento e consegna merci** - L'assicurazione comprende i danni conseguenti ad operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merci.
- h) **Committenza auto** - L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile per danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, compresi eventuali lavoratori parasubordinati ed interinali, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà od in**

usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati. La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.

Tale estensione è operante solo dopo esaurimento di ogni altra copertura o garanzia assicurativa di cui benefici il proprietario e/o il conducente del veicolo che abbia cagionato il danno.

i) **Lavori presso terzi** - L'assicurazione è estesa, esclusivamente per i lavori effettuati presso terzi, ai danni:

- a cose altrui, derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori stessi, che, per volume o peso, **non possono essere rimosse.**

Questa estensione di garanzia è prestata con una franchigia di € 250,00 per ogni sinistro, nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di € 25.000,00 per ciascun periodo assicurativo annuo.

j) **Danni a veicoli di terzi e di dipendenti** - L'assicurazione s'intende estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per i danni a veicoli di terzi e di dipendenti parcheggiati **in spazi appositamente attrezzati e all'uopo designati**, coperti e non coperti.

Tale estensione è prestata con l'applicazione di una franchigia di € 150,00 per ogni sinistro e resta comunque ferma l'esclusione dei danni da furto, da incendio e conseguenti a mancato uso.

k) **Responsabilità dei familiari e dei collaboratori non dipendenti** - L'assicurazione si estende alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per fatto dei suoi familiari e dei collaboratori non dipendenti durante lo svolgimento delle mansioni, connesse con l'attività dell'Azienda, alle quali sono adibiti, **escluso il rischio di cui alla precedente lett. h).** La garanzia si intende estesa anche ai danni provocati da lavoratori parasubordinati, così come definiti dall'art. 5 del D. Lgs. 38/2000, e ad essi equiparabili, della cui opera l'Assicurato si avvalga, a condizione che dal loro fatto discenda all'Assicurato una responsabilità ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile.

l) **Proprietà ed uso di velocipedi e ciclomotori senza motore** - L'assicurazione comprende il rischio derivante dalla proprietà e uso di velocipedi, ciclomotori senza motore e mezzi di trasporto a mano **impiegati esclusivamente per le esigenze dell'attività descritta in polizza.**

m) **Lavori ceduti in subappalto (valida solo per Assicurati che subappaltano parte dei lavori in misura non superiore al 30% del fatturato annuo)** - L'assicurazione comprende la responsabilità che a qualunque titolo ricada sull'Assicurato anche per i danni cagionati a terzi dalle ditte subappaltatrici mentre eseguono i lavori per conto dell'Assicurato.

La garanzia è prestata a condizione che il nominativo del subappaltatore sia stato comunicato agli istituti competenti per assicurazioni sociali.

n) **Lesioni personali subite dai subappaltatori e loro dipendenti** - Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro (**escluse le malattie professionali**), i subappaltatori ed i loro dipendenti, sempreché dall'evento derivino la **morte o lesioni personali gravi o gravissime**, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

o) **Mezzi meccanici** - L'assicurazione s'intende operante anche quando alla guida dei mezzi meccanici siano addetti dipendenti sprovvisti della prescritta abilitazione, **sempreché si tratti di persona idonea alla conduzione del mezzo e di età non inferiore a 18 anni.**

La garanzia vale anche per il funzionamento dei mezzi meccanici operanti nell'ambito di aree aperte al pubblico, con l'esclusione comunque di tutti i rischi di responsabilità civile per i quali, in conformità al D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e relativo regolamento di esecuzione, è obbligatoria l'assicurazione.

p) **Infortuni subiti dai dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo dell'assicurazione INAIL** - Sono considerati terzi, anche per gli infortuni subiti in occasione di lavoro, i dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 per le lesioni corporali (**escluse le malattie professionali**) da questi subite in occasione di lavoro o di servizio.

q) **Esercizio di uffici, magazzini, depositi** - Sono compresi nell'assicurazione i rischi derivanti dall'esercizio di magazzini, uffici e depositi dell'Assicurato situati in Italia, **purché inerenti all'attività dichiarata in polizza.**

r) **Qualifica di terzi** - A parziale deroga dell'art. 59 lett. c), sono considerate terze le Ditte, comprese le aziende di trasporto, fornitori, clienti, consulenti, compresi i rispettivi dipendenti, e le persone che operano per conto dell'Assicurato senza esserne alle dirette dipendenze, in conseguenza della loro occasionale partecipazione a lavori manuali e non, **sempreché le mansioni dei predetti non siano correlate all'attività svolta dall'Assicurato stesso.**

s) **Macchine automatiche** - La garanzia comprende i danni derivanti dall'uso di apparecchiature elettroniche in genere al servizio del pubblico, di macchine automatiche per la distribuzione di cibi, bevande e/o merci inerenti all'attività descritta in polizza.

t) **Inquinamento accidentale** - A parziale deroga dell'art. 60 lett. f), la garanzia s'intende estesa ai danni involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da un fatto accidentale ed improvviso e derivante dall'attività descritta in polizza.

Tale estensione di garanzia non comprende i danni:

- derivanti da alterazioni di carattere genetico;
 - originati dalla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge nonché dalla intenzionale mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamenti per prevenire o contenere l'inquinamento.
- Tale estensione di garanzia è prestata con uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.500,00 e fino a concorrenza di un massimale di € 50.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.
- w) **Danni a cose di dipendenti** - L'assicurazione s'intende estesa alla responsabilità derivante all'Assicurato per i danni cagionati alle cose di proprietà dei dipendenti dell'Assicurato stesso, portate o in deposito nell'ambito dell'attività descritta in polizza, **sempreché i fatti che li abbiano provocati siano imputabili a responsabilità dell'Assicurato a termini di legge. Restano comunque esclusi i danni da furto.**
- x) **Smercio** - A parziale deroga dell'art. 60 lett. i), **limitatamente alle Aziende alimentari con licenza di vendita al dettaglio**, l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per danni involontariamente cagionati a terzi, ivi compreso l'acquirente, causati dai generi alimentari prodotti dall'Assicurato smerciati e/o somministrati al pubblico direttamente nei locali facenti parte dell'attività dichiarata in polizza, **esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.** L'assicurazione riguarda i danni verificatisi **entro un anno dalla consegna e, comunque non oltre la data di scadenza della polizza**, da cose vendute o consegnate durante il periodo di validità della garanzia, **e non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.** Il massimale per sinistro rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo. La garanzia non è valida se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.
- y) **Danni corporali** - *Valida quando l'assicurazione sia riferita ad una o più delle seguenti categorie di rischio: acconciatori, estetica, fisioterapisti* - La garanzia comprende i danni:
 - corporali causati dall'applicazione di tinture, prodotti per permanenti, cosmetici, unguenti, nonché dalla pratica di trattamenti estetici e fisioterapici;
 - causati in occasione di prestazioni professionali eseguite al domicilio dei clienti.

La garanzia non comprende i danni derivanti da trattamenti che necessitino di preventivo controllo medico. Tale estensione di garanzia è valida purché l'applicazione o il trattamento siano stati effettuati durante il periodo di validità dell'assicurazione ed il danno si sia manifestato comunque non

- oltre la data di scadenza di polizza e viene prestata con il limite del 10% del massimale assicurato, con il massimo di € 50.000,00 per sinistro ed anno assicurativo. L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso, da parte del titolare e delle persone addette all'attività assicurata, dei requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.
- z) **danni alle cose sulle quali si eseguono lavorazioni** - valida quando l'assicurazione sia riferita ad una o più delle seguenti categorie di rischio: lavanderie e stirerie, tintorie - L'assicurazione comprende i danni cagionati alle cose sulle quali si eseguono lavorazioni. La garanzia è prestata **con il massimo di € 500,00 per sinistro, con il limite di € 1.500,00 per anno assicurativo, con l'applicazione di una franchigia di € 100,00 per ciascun sinistro.**

Art. 58 - Estensione territoriale

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i Paesi Europei.

L'assicurazione R.C.O. vale per il mondo intero.

Art. 59 - Persone non considerate terzi

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli del Contraente o dell'Assicurato, nonché ogni altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando il Contraente o l'Assicurato non sia una persona fisica: i legali rappresentanti, i soci a responsabilità illimitata e gli amministratori;
- c) le persone che essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto previsto dall'art. 57 lett. t).

Art. 60 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle condizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il diciottesimo anno di età, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. h) e q);
- d) alle opere in costruzione e a quelle sulle quali si eseguono

- i lavori;
- e) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, oppure in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. f);
- f) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. v);
- g) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. w);
- h) alle cose trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. i);
- i) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- l) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- m) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto dall'art. 64 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività - se operante;
- n) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis e 1786 del Codice Civile;
- o) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute, salvo quanto previsto all'art. 57 lett. i);
- p) derivanti da responsabilità di natura contrattuale, volontariamente assunte dal Contraente o dall'Assicurato, e di natura professionale.
- L'assicurazione R.C.T. e R.C.O. non comprende i danni:
- q) da detenzione o impiego di esplosivi;
- r) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- s) causati da macchine elettroniche non in grado di

- riconoscere correttamente la data effettiva di calendario; si intendono pertanto esclusi tutti i danni avvenuti per causa diretta da trattamento, elaborazione, mancato salvataggio di dati od esecuzione errata di qualsiasi comando programmato per effetto del suddetto mancato riconoscimento della data effettiva di calendario;
- t) di qualunque natura e comunque occasionata, direttamente o indirettamente derivante, seppure in parte, dall'amianto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'amianto;
- u) diretti o indiretti, - ivi comprese le perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici - causati o risultanti da:
- virus informatici di qualsiasi tipo;
 - accesso e utilizzo non autorizzato dei sistemi informatici da parte di soggetti, dipendenti o meno dell'Assicurato, non autorizzati dall'Assicurato stesso;
 - cancellazione, distruzione, alterazione, riduzione di funzionalità operativa o disponibilità di software, programmi o dati informatici, da qualunque causa derivanti; anche se causati da atti dolosi, atti di terrorismo e/o sabotaggio organizzato, ed anche se dai suddetti eventi derivi un danno che sarebbe, altrimenti, coperto ai sensi di polizza;
- v) derivanti da prodotti geneticamente modificati (OGM);
- w) derivanti da campi elettromagnetici (EMF);
- x) derivanti da richieste di risarcimento a seguito di malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione all'encefalopatia spongiforme (TSE).

Art. 61 - Variazione del numero degli addetti

Premesso che all'atto della stipulazione della polizza, il numero delle persone addette dell'Azienda è quello dichiarato dal Contraente o Assicurato e indicato nella scheda di polizza, si conviene fra le Parti che:

- alla scadenza di ciascuna annualità assicurativa, il **Contraente o l'Assicurato comunica alla Società le variazioni in aumento o diminuzione che si sono verificate nel corso dell'anno, relativamente al numero degli addetti;**
- se alla singola scadenza annuale risulterà un numero di addetti diverso da quello dichiarato in polizza, la Società provvederà ad emettere appendice o nuovo contratto, variando il premio in base al numero effettivo degli addetti risultante a tale data;
- la Società ha diritto di effettuare verifiche e controlli **per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie;**
- la Società rinuncerà all'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'art. 1898 del Codice Civile (riduzione proporzionale dell'indennizzo) a condizione che il numero degli addetti risulti superiore di una sola unità rispetto a quello

originariamente dichiarato, qualora nel corso del contratto non intenzionalmente dovesse omettere di segnalare le variazioni in aumento di tale numero;

- **nel caso in cui dalla polizza risultasse operante la presente Sezione, ma senza l'indicazione del numero di addetti, verrà considerato un numero non superiore a tre unità, compreso il titolare.**

Art. 62 - Pluralità di Assicurati

Il massimale stabilito in polizza, sia per l'R.C.T. sia per l'R.C.O., per il danno cui si riferisce la domanda di risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Art. 63 - Gestione delle vertenze di danno - Spese legali

La Società assume, **fino a quando ne ha interesse**, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite tra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse. **La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende, né delle spese di giustizia penale.**

Condizioni Aggiuntive

Valide a condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio

Art. 64 - Danni da interruzioni o sospensioni di attività

A parziale deroga dell'art. 60 lett. m), la garanzia comprende i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, **purché conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza. La garanzia è prestata fino al 10% del massimale assicurato, con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo assoluto di € 2.500,00.**

Art. 65 - Responsabilità personale di tutti i dipendenti e lavoratori parasubordinati

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile personale di ciascun dipendente dell'Assicurato e dei lavoratori ad essi equiparabili, dei lavoratori parasubordinati, per danni involontariamente cagionati a terzi, **escluso l'Assicurato stesso,**

nello svolgimento delle loro mansioni, compresa quella di responsabile della sicurezza e della salute dei lavoratori.

Agli effetti di questa estensione di garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti e i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato, **limitatamente ai danni da essi subiti per morte o per lesioni personali gravi o gravissime**, così come definite dall'art. 583 del Codice Penale.

Art. 66 - Responsabilità civile postuma

Valida se l'assicurazione è riferita a manutentori, installatori, riparatori (esclusi riparatori di autoveicoli e motoveicoli)

A parziale deroga dell'art. 60 lett. i), la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore di impianti, attrezzature e cose in genere anche non installati dall'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi (compresi i committenti) dagli stessi impianti, attrezzature e cose in genere dopo l'ultimazione dei lavori dovuti a fatto od omissione per il quale l'Assicurato stesso sia responsabile ai sensi di legge.

L'assicurazione non comprende i danni:

- agli impianti, attrezzature o cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;**
- da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;**
- da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per i quali gli impianti sono destinati;**
- da mancato od intempestivo intervento manutentivo.**

L'assicurazione è prestata per i danni verificatisi entro sei mesi dall'esecuzione dell'intervento, purché il sinistro venga denunciato entro 30 giorni dall'avvenuto accadimento, e comunque non oltre la data di scadenza di polizza. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 250,00, fino alla concorrenza di un massimale di € 25.000,00, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Valida se l'assicurazione è riferita a riparatori di autoveicoli e motoveicoli

A parziale deroga dell'art. 60 lett. i), la garanzia vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge, nella sua qualità di riparatore di autoveicoli e motoveicoli, per danni involontariamente cagionati a terzi (compresi i committenti) dai veicoli a motore riparati, revisionati o sottoposti a manutenzione dopo l'ultimazione dei lavori, dovuti a fatto od omissione per il quale l'Assicurato stesso sia responsabile ai sensi di legge.

L'assicurazione non comprende i danni:

- alle cose direttamente oggetto di riparazione, revisione o manutenzione e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o**

riparazione delle stesse;

- b) da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- c) da incendio, da furto e da mancato uso o indisponibilità del veicolo.

L'assicurazione è prestata per i danni verificatisi entro tre mesi dall'esecuzione dell'intervento, purché il sinistro venga denunciato entro 30 giorni dall'avvenuto accadimento, e comunque non oltre la data di scadenza di polizza. Tale garanzia è prestata con uno scoperto del 10% per ogni sinistro con il minimo di € 250,00 fino alla concorrenza di un massimale di € 25.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo.

Art. 67 - Danni a veicoli in consegna/ custodia

Valida se l'assicurazione è riferita ad officine auto e moto, carrozzieri, elettrauto e gommisti

A parziale deroga dell'art. 60 lett. g) la garanzia comprende i danni subiti dai veicoli sottoposti a lavori di riparazione, manutenzione, rifornimento e lavaggio compresi i danni derivanti da operazioni di movimentazione, sistemazione, sollevamento o derivanti dalla caduta dei veicoli stessi da ponti sollevatori o in buche **purché tali danni si verifichino nei locali ove si esercita l'attività dichiarata, con la sola esclusione dei danni alle parti direttamente interessate dai lavori di riparazione, manutenzione e rifornimento.**

Sono esclusi i danni da furto, da incendio, da mancato uso e quelli alle cose contenute nei veicoli stessi.

Agli effetti della presente garanzia il pagamento del risarcimento sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di uno scoperto del 10% con il minimo di € 250,00 con un limite di risarcimento di € 25.000,00.

Art. 68 - Franchigia per danni a cose

Valida se espressamente richiamata nella scheda di polizza

Relativamente a ciascun danno a cose, **l'assicurazione è prestata con una franchigia** di importo pari al valore indicato nella scheda di polizza alla voce "Formula con franchigia".

Qualora, su specifiche garanzie, siano operanti:

- franchigie o minimi di scoperto inferiori: **dovrà comunque essere applicata la maggior franchigia;**
- scoperti: **detta franchigia è da intendersi come minimo non risarcibile.**

Norme che regolano la Sezione 6) Infortuni

PREMESSA

Ai fini della presente sezione possono rivestire la qualifica di assicurato esclusivamente il titolare dell'azienda, i suoi soci, i loro familiari, purché prestino attività lavorativa continuativa presso

l'azienda assicurata.

Art. 69 - Capitali assicurati

L'assicurazione vale, per ciascuna delle garanzie prestate, nei limiti delle somme indicate nella scheda di polizza relativamente alla Combinazione selezionata per ciascun Assicurato, per la quale è stato corrisposto il relativo premio.

Art. 70 - Rischio assicurato

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- dell'attività professionale dichiarata;
- di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Sono considerati infortuni anche:

- l'asfissia **non di origine morbosa;**
- gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- l'annegamento;
- l'assideramento o il congelamento;
- i colpi di sole o di calore;
- i morsi di animali e le punture di insetti, **escluse la malaria, le malattie tropicali nonché le malattie per le quali gli insetti sono in genere portatori necessari;**
- le lesioni determinate da sforzi, **esclusi gli infarti;**
- le ernie traumatiche e le ernie addominali da sforzo con l'intesa che:
 - a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta l'indennità giornaliera da ricovero **fino ad un massimo di trenta giorni;**
 - b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di invalidità permanente **non superiore al 10%** della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;
 - c) qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio medico di cui all'art. 87;
- le conseguenze dirette di operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche, resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono in garanzia anche:

- gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza e negligenza anche gravi;
- gli infortuni derivanti da tumulti popolari o da atti di terrorismo, **a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile;**
- gli infortuni causati da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato e del Beneficiario, a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile.

Art. 71 - Rischi esclusi

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- b) dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei (salvo quanto previsto dall'art. 72);
- c) da abuso di alcolici e di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da reati dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- e) da guerra (salvo quanto previsto dall'art. 73), insurrezioni, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni o eruzioni vulcaniche;
- f) dalla partecipazione ad imprese, anche sportive, di carattere eccezionale o ad azioni temerarie (a titolo esemplificativo spedizioni esplorative o artiche, himalayane, andine, regate oceaniche, sci estremo);
- g) da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleari, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono altresì esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- h) nell'esercizio di sport comportanti l'uso di veicoli e di natanti a motore;
- i) nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: pugilato, atletica pesante, lotta e arti marziali nelle loro varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il grado terzo della scala U.I.A.A. (Unione Internazionale Associazioni Alpinistiche), freeclimbing, canoa fluviale e rafting, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, guidoslitta, discesa con skeleton, bob o slittino da gara, rugby e football americano, tuffi controllati da corda elastica, speleologia, paracadutismo, parapendio e sport aerei in genere (compresi deltaplani, ultraleggeri e simili), immersione con autorespiratore;
- l) nell'esercizio dei seguenti sport: calcio, calcetto, ciclismo, sci, sport equestri, pallavolo, pallamano, pallacanestro, tennis, atletica leggera, ginnastica, pentathlon moderno, triathlon, tuffi, hockey nelle sue varie forme, praticati a livello professionistico e semiprofessionistico; sono inoltre esclusi i suddetti sport svolti - in occasione della partecipazione a competizioni o relative prove ed allenamenti - sotto l'egida delle relative Federazioni o per i quali, comunque, l'Assicurato percepisca una qualunque forma di remunerazione. Pertanto è compresa la pratica dei suddetti sport svolti esclusivamente a carattere ricreativo.

Art. 72 - Rischio volo

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca durante viaggi aerei turistici o di trasferimento effettuati in qualità di passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da società di traffico aereo regolare e i voli su aeromobili di autorità Civili e Militari durante servizio non regolare di traffico civile.

Sono comunque esclusi i viaggi aerei effettuati:

- su aeromobili di imprese/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri;
- su aeromobili di aeroclub;
- su apparecchi per il volo da diporto o sportivo.

Art. 73 - Rischio guerra

L'assicurazione è prestata anche durante lo stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova fuori dal territorio della Repubblica Italiana in un paese fino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di S. Marino.

Art. 74 - Danni estetici

In caso di infortunio che comporti, oltre che l'indennizzo a titolo di invalidità permanente anche conseguenze di carattere estetico al viso, la Società rimborserà un ulteriore importo massimo di € 1.600,00 per le spese documentate e sostenute dall'Assicurato a seguito di cure ed interventi di chirurgia plastica ed estetica allo scopo di ridurre od eliminare i danni estetici al viso.

Art. 75 - Limiti di età

L'assicurazione vale per le persone di età compresa fra i 16 e gli 80 anni.

Se la Società non è a conoscenza dell'età dell'Assicurato, per mancata indicazione della medesima in polizza o in eventuali atti di variazione successivi, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale del premio successiva al compimento dell'ottantesimo anno di età dell'Assicurato.

L'eventuale incasso dei premi, scaduti successivamente, da parte della Società, dà diritto all'Assicurato di richiederne la restituzione, con la maggiorazione degli interessi legali in qualunque momento.

Art. 76 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta

ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Dichiarata	Svolta al momento del sinistro			
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D
Classe A	100%	80%	53%	40%
Classe B	100%	100%	65%	50%
Classe C	100%	100%	100%	73%
Classe D	100%	100%	100%	100%

valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS e sindromi ad essa correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoidei.

Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni e, in tal caso, la Società, entro 45 giorni dalla cessazione stessa, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo che intercorre tra il momento della cessazione del contratto e il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

Art. 77 - Validità territoriale

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 78 - Attività professionale diversa da quella dichiarata

Fermo il disposto degli artt. 1, 4, 5 e 71, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'attività professionale dichiarata, senza che il Contraente o l'Assicurato ne abbia dato comunicazione alla Società, in caso di sinistro che avvenga nello svolgimento della diversa attività:

- 1) l'indennizzo sarà corrisposto integralmente se la diversa attività non aggrava il rischio;
- 2) l'indennizzo sarà corrisposto nella ridotta misura indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio.

A tal fine per determinare il livello di rischio dell'attività effettivamente svolta al momento del sinistro, si farà riferimento alla "Tabella delle attività professionali" riportata in calce alla presente Sezione di polizza.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad un'attività elencata.

Art. 79 - Altre assicurazioni - Facoltà di recesso

Fermo quanto previsto dall'art. 16, qualora le somme assicurate con altre polizze stipulate dal Contraente o dall'Assicurato superino complessivamente il 50% di quelle garantite con la presente assicurazione, la Società, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione, ha facoltà di recedere dall'assicurazione stessa con preavviso di almeno 30 giorni.

La Società, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di assicurazione non corso.

Art. 80 - Indipendenza da obblighi assicurativi di legge

La presente polizza è stipulata dal Contraente indipendentemente da qualsiasi obbligo assicurativo stabilito da leggi vigenti e future.

Art. 81 - Criteri di indennizzabilità

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui all'art. 84 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 82 - Morte

L'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'infortunio.

Tale indennizzo viene liquidato ai Beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato in parti uguali.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per il caso di invalidità permanente. Pertanto, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, l'Assicurato muore in conseguenza del medesimo infortunio, la Società corrisponde ai Beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per invalidità permanente.

Art. 83 - Morte presunta

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza e, in applicazione dell'art. 60 comma 3) del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponde ai Beneficiari la somma

assicurata per il caso di morte.

Se dopo il pagamento dell'indennizzo è provata l'esistenza in vita dell'Assicurato, la Società ha diritto di agire nei confronti sia dei Beneficiari sia dell'Assicurato stesso per la restituzione della somma corrisposta.

Art. 84 - Invalidità permanente

L'indennizzo per il caso di invalidità permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza

della polizza, **entro due anni dal giorno dell'infortunio.**

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva totale, la Società corrisponde l'intera somma assicurata per invalidità permanente.

Se l'infortunio ha come conseguenza un'invalidità permanente definitiva parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata **in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri e le percentuali indicate nella tabella seguente.**

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Allegato n. I al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124

Descrizione	Percentuali	
	destra	sinistra
Sordità completa di un orecchio		15%
Sordità completa bilaterale		60%
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di protesi		40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (si veda la relativa tabella)		--
Stenosi nasale assoluta unilaterale		8%
Stenosi nasale assoluta bilaterale		18%
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15%
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		--
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio		12%
Perdita totale dell'anulare		8%
Perdita totale del mignolo		12%
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio		5%
Perdita della falange ungueale dell'anulare		3%
Perdita della falange ungueale del mignolo		5%
Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle ultime due falangi del medio		8%
Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6%
Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110°-75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	20%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%

TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE (SEGUE)

Descrizione	Percentuali	
	destro	sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40%	35%
b) in pronazione	45%	40%
c) in supinazione	55%	50%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carptica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole		45%
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi		80%
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto		70%
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		65%
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato		55%
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede		50%
Perdita dell'avanpiede alla linea tarso-metatarso		30%
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso		16%
Perdita totale del solo alluce		7%
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità; ma, ove concorra perdita di più dita, ogni altro dito perduto è valutato il		3%
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio		35%
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto		20%
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri		11%

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

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

Note:

- In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.
- La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%
- In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15%, per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

In caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra, varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Se la lesione comporta una minorazione, anziché la perdita totale, le percentuali sopraindicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito, in riferimento alle percentuali dei casi sopra riportati, tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, **indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.**

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi, arti o loro parti, comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, **con il massimo del 100%.**

Nel caso l'infortunio determini menomazioni di uno o più dei segmenti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con somma aritmetica **fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso.**

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente **tenendo conto dell'eventuale applicazione di presidi correttivi.** L'accertamento del grado di invalidità viene effettuato in Italia.

Art. 85 - Franchigia assoluta per invalidità permanente

In caso di infortunio, indennizzabile a termini di polizza, che determini un'invalidità permanente, **la Società non corrisponderà alcun indennizzo qualora l'invalidità permanente non sia di grado superiore al 3%;** se invece l'invalidità permanente risulterà superiore a tale percentuale, **l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente.**

Art. 86 - Limite di indennizzo per sinistri catastrofali

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 1.550.000,00.

Detto limite s'intende elevato a € 2.600.000,00 in caso di incidente aereo che colpisca più persone assicurate, in qualità di passeggeri di aeromobili, con questa e con altre polizze stipulate dal Contraente, dall'Assicurato o da altre persone a favore dell'Assicurato stesso.

In entrambi i casi qualora gli indennizzi complessivamente dovuti eccedano i limiti sopraindicati, le somme spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotte in proporzione al rapporto che intercorre fra detti limiti e il totale degli indennizzi dovuti.

Art. 87 - Modalità di valutazione del danno

Le divergenze sul grado di invalidità permanente, sulla durata del ricovero, o sul rimborso delle spese mediche, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 81, sono demandate per iscritto ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente sede nel luogo ove deve riunirsi il Collegio dei medici. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso entro un anno, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo. L'applicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo è facoltativa per entrambe le Parti, qualora il Contraente debba essere considerato "consumatore" ai sensi degli artt. 1469-bis e segg. del Codice Civile.

Art. 88 - Indennità da ricovero per infortunio

La Società corrisponde l'indennità assicurata in polizza per ciascun giorno di degenza con pernottamento, in caso di ricovero dell'Assicurato in Istituto di cura, reso necessario da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 250 giorni, anche non consecutivi, per ogni ricovero e per anno assicurativo.

La garanzia è estesa anche a:

a) Day hospital

La Società corrisponde un'indennità, pari al 50% di quella garantita in caso di ricovero, anche nei casi di day hospital quando questo si protragga per almeno 2 giorni anche non consecutivi, sino ad un massimo di 15 giorni per sinistro e per anno assicurativo a condizione che abbia riguardato prestazioni relative a terapie chirurgiche e mediche

conseguenti ad infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono esclusi i day hospital per visite specialistiche, analisi cliniche ed esami strumentali eseguiti ai soli fini diagnostici.

b) Indennità di convalescenza post-ricovero

La Società corrisponde, a seguito di ricovero che abbia determinato **almeno 3 pernottamenti**, un'indennità supplementare **pari al 50%** di quella garantita in caso di ricovero.

Detta indennità viene corrisposta a decorrere dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di cura e **per un numero di giorni pari a quello del ricovero con il massimo di 15 giorni**.

Art. 89 - Anticipo dell'indennizzo sull'indennità da ricovero per infortunio

Qualora il ricovero si protragga per una durata superiore a 60 giorni, su richiesta dell'Assicurato, la Società anticiperà, entro i 30 giorni successivi, un importo pari all'indennità dovuta per i primi 60 giorni di ricovero.

Questo anticipo sarà dovuto sempreché non sussistano ragionevoli o giustificati dubbi circa l'indennizzabilità del sinistro.

Art. 90 - Criteri di liquidazione per l'indennità da ricovero per infortunio

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza **su presentazione della cartella clinica completa rilasciata dall'Istituto di cura, dalla quale risulti la diagnosi circostanziata, il numero dei pernottamenti o dei giorni di day hospital.**

Per i ricoveri e i day hospital avvenuti all'estero l'indennità verrà corrisposta al rientro dell'Assicurato in Italia, nella valuta corrente in Italia.

Art. 91 - Rimborso spese mediche per infortunio

La Società rimborsa, sino alla concorrenza della somma indicata in polizza a tale titolo, per ogni sinistro e per anno assicurativo, le

spese sostenute dall'Assicurato, rese necessarie a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, per:

- **in caso di sinistro che comporti un ricovero, con o senza intervento chirurgico -**
 - a) gli onorari dei medici chirurghi;
 - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi ticket;
 - c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
 - d) le cure e i trattamenti fisioterapici e rieducativi (**escluse le cure termali**), effettuate nel periodo di ricovero e **sino al 60° giorno successivo a quello di dimissione**;
 - e) le rette di degenza, **esclusa ogni spesa di natura alberghiera**;
 - f) il trasporto dell'Assicurato dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, con qualsiasi mezzo di soccorso sanitario ritenuto utile allo scopo, **entro il limite del 10% della somma assicurata**;
- **in caso di sinistro senza ricovero -**
 - a) gli onorari dei medici chirurghi;
 - b) gli accertamenti diagnostici, le analisi di laboratorio e i relativi ticket;
 - c) l'assistenza medica e i medicinali prescritti dal medico curante;
 - d) le cure e i trattamenti fisioterapici e rieducativi (**escluse le cure termali**) **sino al 45° giorno successivo a quello dell'infortunio**;
 - e) il trasporto dell'Assicurato in autoambulanza, dal luogo dell'infortunio all'Istituto di cura, **entro il limite del 10% della somma assicurata con il massimo di € 500,00.**

Art. 92 - Esclusioni relative al rimborso spese mediche per infortunio

Sono escluse dall'assicurazione le spese odontoiatriche, quelle necessarie al rilascio delle notule dei medici di parte e quelle necessarie per la stesura delle relazioni medico-peritali.

TABELLA DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Attività professionale	Classe di rischio
Persone occupate solo in ufficio o al servizio clienti all'interno dell'ubicazione assicurata, senza lavoro manuale.	A
Persone con mansioni anche esterne, con accesso ai luoghi di lavorazione, con direzione e sorveglianza dei lavori, senza lavoro manuale.	B
Persone con uso di macchine, con guida veicoli, con accesso a cantieri di terzi, ponteggi, impalcature, salvo le voci indicate in classe D, i rischi riservati alla Direzione ed i rischi esclusi.	C
Autisti di autobus, motocarri; macchine operatrici; autotrasportatori con guida di autocarri di portata superiore a 40q.li a pieno carico; carpentieri; elettricisti; fabbri; facchini addetti al carico e scarico di merci in genere; falegnami; giardinieri con potatura e abbattimento di alberi; macellai con partecipazione ad attività di macellazione; imbianchini e decoratori; portavalori; riparatori radio TV, elettrodomestici, videogiochi, con installazione di antenne; vetrai.	D
Fotoreporter; fumisti; spazzacamini.	Rischi riservati alla Direzione
Chimici a contatto con esplosivi od energia nucleare; collaudatori di veicoli su pista o fuori strada; marmisti con uso di mine; muratori.	Rischi esclusi

Art. 93 - Criteri di liquidazione relativi al rimborso spese mediche per infortunio

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto e su **presentazione in originale dei documenti giustificativi, debitamente quietanzati, e della certificazione medica (compresa l'eventuale cartella clinica completa).**

A richiesta dell'Assicurato la Società restituisce i documenti giustificativi previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale dei predetti documenti per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini di polizza, su presentazione di una certificazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, nella valuta corrente in Italia.

Art. 94 - Limiti di indennizzo

Le somme assicurate con la presente Sezione e con eventuali altre polizze individuali e/o cumulative stipulate per il medesimo rischio con la Società, dal Contraente, dall'Assicurato o da altri a favore degli stessi Assicurati **non potranno superare la somma di**

- **classi di rischio A e B: € 520.000,00 per il caso di morte, € 520.000,00 per il caso di Invalidità Permanente, € 150,00 giornalieri per l'indennità da ricovero per infortunio;**
- **classi di rischio C e D: € 260.000,00 per il caso di morte, € 260.000,00 per il caso di Invalidità Permanente, € 150,00 giornalieri per l'indennità da ricovero per infortunio.**

Qualora le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopra indicati, **le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti**, salvo il diritto del Contraente di richiedere il rimborso dei premi netti nella stessa proporzione.

Art. 95 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Norme che regolano la Sezione 7) Assistenza

Art. 96 - Prestazioni garantite

1. Invio di un idraulico per interventi di emergenza

Qualora presso l'Azienda sia necessario un idraulico per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Società a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.**

La prestazione è dovuta per i seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione nell'Azienda provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancanza d'acqua nell'Azienda, **che non derivi da interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;**
- c) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'Azienda, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico.

La prestazione non è dovuta:

- **per i casi a) e b) relativamente a sinistri dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), i sinistri dovuti a rottura delle tubature esterne dell'Azienda e i sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- **per il caso c) relativamente a danni di tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari.**

2. Interventi di emergenza per danni da acqua

Qualora, a seguito di danni causati da spargimento d'acqua, si renda necessario un intervento di emergenza per il salvataggio o il risanamento dell'Azienda, del relativo contenuto, la Centrale Operativa provvede all'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, tenendo la Società a proprio carico il costo dell'intervento **fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro.**

La prestazione è dovuta per i seguenti casi:

- a) allagamento o infiltrazione in un punto qualsiasi dell'Azienda, provocato da una rottura, un'otturazione o un guasto, di tubature fisse dell'impianto idraulico;
- b) mancato scarico delle acque nere degli impianti igienico-sanitari dell'Azienda, provocato da otturazione delle tubature di scarico fisse dell'impianto idraulico.

La prestazione non è dovuta:

- **per il caso a), relativamente a sinistri dovuti a guasti e otturazioni di rubinetti o tubature mobili, collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (lavatrice, ecc.), a sinistri dovuti a rottura delle tubature esterne dell'Azienda e a sinistri dovuti a negligenza dell'Assicurato;**
- **per il caso b), relativamente a danni di tracimazione dovuta a rigurgito di fogna o otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari.**

3. Invio di un elettricista per interventi di emergenza

Qualora presso l'Azienda sia necessario un elettricista per un intervento di emergenza a causa di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'Azienda stessa per guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente la Centrale Operativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Società a

proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro. Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.**

Sono esclusi gli interventi dovuti a:

- corto circuito provocato da imperizia o negligenza o dolo dell'Assicurato;
- interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore;
- guasti ai cavi di alimentazione dei locali dell'Azienda a monte del contatore.

4. Fornitura temporanea di energia elettrica

Qualora l'Assicurato necessiti di una fornitura temporanea di energia elettrica a seguito di mancanza di corrente elettrica in tutti i locali del luogo di lavoro, dovuta a guasti agli interruttori di accensione, agli impianti di distribuzione interna o alle prese di corrente, la Centrale Operativa provvederà all'invio di personale specializzato nell'installazione di un generatore di corrente fino a 3 kw corredato di prese per il collegamento agli apparecchi elettrici di primaria importanza e di eventuali fari di illuminazione, tenendo la Società a proprio carico il costo dell'intervento **fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro.**

Sono esclusi dalla prestazione tutti gli interventi richiesti a fronte di corto circuito per falsi contatti provocati dall'Assicurato; interruzione della fornitura elettrica da parte dell'ente erogatore; guasti del cavo di alimentazione dei locali del luogo di lavoro a monte del contatore.

5. Invio di un fabbro per interventi di emergenza

Qualora presso l'Azienda sia necessario un fabbro per un intervento di emergenza, la Centrale Operativa provvede all'invio di un artigiano, tenendo la Società a proprio carico l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di € 300,00 per sinistro.**

Restano comunque a carico dell'Assicurato i costi relativi al materiale necessario per la riparazione.

La prestazione è operante per i seguenti casi:

- furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso delle serrature **che rendano impossibile l'accesso ai locali dell'Azienda;**
- scasso di fissi ed infissi, a seguito di furto o di tentato furto, **quando ne sia compromessa la funzionalità in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali dell'Azienda.**

6. Invio di un artigiano per interventi ordinari

Qualora presso l'Azienda dell'Assicurato sia necessario un artigiano, per un intervento di riparazione o di manutenzione dell'impianto idraulico, elettrico o degli infissi, la Centrale Operativa provvede all'invio dello stesso.

Resta a totale carico dell'Assicurato il relativo costo (uscita, manodopera, materiali, ecc.).

7. Invio di un sorvegliante

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti di vandalismo, furto o tentato furto che abbiano colpito l'Azienda, si renda necessaria la vigilanza dell'Azienda, la Centrale Operativa provvederà, dietro richiesta scritta del Contraente, a predisporre la vigilanza dell'Azienda, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa **fino ad un massimo di € 550,00 per sinistro.**

L'eventuale eccedenza rimane a carico dell'Assicurato alle tariffe concordate tra la Centrale Operativa e l'Istituto di Vigilanza.

8. Rientro anticipato

Qualora l'Assicurato si trovi in viaggio in Italia o all'estero e, a causa di uno dei sinistri descritti ai precedenti punti 1., 2., 3. e 5. oppure in conseguenza di furto, tentato furto, atti vandalici, incendio, fulmine, esplosione, scoppio, debba rientrare immediatamente alla propria abitazione, la Centrale Operativa fornirà all'Assicurato stesso, un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di sola andata, tenendo la Società a proprio carico le relative spese, **fino ad un massimo complessivo per sinistro di € 550,00.**

Nei casi in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare un veicolo in loco, la Centrale Operativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo la Società a proprio carico la relativa spesa.

La prestazione non è operante se l'Assicurato non presenta alla Centrale Operativa un'adeguata documentazione sui sinistri che danno luogo alle prestazioni.

Le seguenti prestazioni / informazioni saranno fornite dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali:

9. Trasloco

Qualora si verifichi un sinistro che renda inabitabili i locali costituenti l'Azienda dell'Assicurato per un periodo non inferiore a 30 giorni dalla data del sinistro stesso, la Centrale Operativa organizzerà il trasloco della mobilia dell'Assicurato fino a nuovi locali o depositi in Italia, tenendo la Società a proprio carico il costo relativo al trasloco stesso **fino a un massimo di € 5.000,00.**

Resta a carico dell'Assicurato il costo dell'eventuale deposito così come ogni altra spesa non compresa nei costi di trasloco. L'Assicurato dovrà richiedere l'effettuazione della presente prestazione **entro e non oltre i 60 giorni** successivi alla data del sinistro.

10. Informazioni immobiliari sull'Azienda

Qualora l'Assicurato desideri informazioni relativamente a:

- a. Equo canone: durata delle locazioni, adeguamento,

aggiornamento, rinnovo contratto, perdita avviamento, risoluzione contratto;

- b. Normative legali di locazione: diritti del locatore, doveri del locatore, cessione del contratto, successioni nel contratto, rilascio dell'immobile, procedure di sfratto;
 può telefonare alla Centrale Operativa che gli fornirà le informazioni richieste.

1.1. Informazioni sugli autonoleggi in Italia

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni sui principali autonoleggi italiani, telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere indicazioni relative all'ubicazione dei centri, ai loro recapiti telefonici o ai centri di prenotazione nazionale.

1.2. Informazioni su fiere nazionali ed internazionali

Qualora l'Assicurato necessiti di informazioni sulle principali fiere e manifestazioni italiane o estere, telefonando alla Centrale Operativa potrà ricevere indicazioni relative all'ubicazione dei luoghi, date, recapiti telefonici, ecc.

Art. 97 - Estensione territoriale

Le prestazioni garantite con la presente Sezione di polizza sono erogabili in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

Art. 98 - Delimitazioni, esclusioni ed effetti giuridici relativi a tutte le prestazioni

1. Ogni prestazione viene fornita fino a tre volte per ciascun tipo, entro il periodo di durata annuale della garanzia.
2. Tutte le prestazioni non sono dovute per sinistri provocati o dipendenti da:
 - a) guerra, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturale o fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 - b) scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
 - c) dolo dell'Assicurato, ivi compreso il suicidio o il tentato suicidio;
 - d) abuso di alcolici o psicofarmaci, nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti.
3. Sono a carico dell'Assicurato tutte le spese necessarie al ripristino di parti dell'Azienda interessate dall'intervento di assistenza.
4. Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla polizza, la Società non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.
5. 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.

6. Ogni diritto nei confronti della Società si prescrive entro il termine di un anno dalla data del sinistro che ha dato origine al diritto alla prestazione in conformità con quanto previsto all'art. 2952 del Codice Civile.

7. A parziale deroga di quanto previsto all'art. 1910 del Codice Civile, all'Assicurato che godesse di prestazioni analoghe alle presenti, anche a titolo di mero indennizzo, 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.

Nel caso in cui attivasse altra impresa, le presenti prestazioni di assistenza saranno operanti, nei limiti ed alle condizioni previste, esclusivamente quale rimborso all'Assicurato degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dall'impresa assicuratrice che ha erogato la prestazione di assistenza.

8. Per tutto quanto non è qui espressamente disciplinato si applicano le disposizioni di legge.
9. Il diritto alle assistenze fornite dalla Società decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro.
10. Per qualsiasi richiesta di informazione, lamentela, contestazione, l'Assicurato deve rivolgersi direttamente alla Centrale Operativa restando inteso che la Società è esente da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine alle prestazioni dell'assicurazione.
11. La polizza è regolata dalla legge italiana. Tutte le controversie relative alla polizza sono soggette alla giurisdizione italiana.

Art. 99 - Istruzioni per la richiesta di assistenza

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Centrale Operativa in funzione 24 ore su 24 facente capo al numero verde:

800-010.911

oppure, al numero di Milano:

02-58.28.62.08

Oppure, se non può telefonare, può inviare un telegramma a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A.
Piazza Trento, 8
20135 MILANO

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita
2. Nome e Cognome
3. Numero di polizza preceduto dalla sigla RART
4. Indirizzo del luogo in cui si trova
5. Il recapito telefonico dove la Centrale Operativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza.

Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Centrale Operativa.

La Centrale Operativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; in ogni caso è necessario inviare gli ORIGINALI (non le fotocopie) dei relativi giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Centrale Operativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

Norme che regolano la Sezione 8) Tutela Legale

PREMESSA

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata da RSA - Sun Insurance Office Ltd. a:

ARAG Assicurazioni S.p.A con sede e Direzione Generale in Viale delle Nazioni n. 9, - 37135 Verona, in seguito denominata **ARAG**, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

Telefono centralino: **045.8290411**,

fax per invio nuove denunce di sinistro: **045.8290557**,

fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro **045.8290449**.

Art. 100 - Oggetto dell'assicurazione

1. La Società, alle condizioni della presente polizza e **nei limiti del massimale convenuto**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, **nei casi indicati in polizza**.
2. Tali oneri sono:
 - le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
 - le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 105 punto 4;
 - le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e dei Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'art. 105 punto 5;
 - le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);

- le spese di giustizia.
3. È garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 103 punto 3.

Art. 101 - Delimitazioni dell'oggetto dell'assicurazione

1. L'Assicurato è tenuto a :
 - regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
 - ad assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.
2. La Società non si assume il pagamento di:
 - multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
 - spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).
3. **Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.**

Art. 102 - Insorgenza del caso assicurativo

1. Ai fini della presente polizza, per insorgenza del caso assicurativo si intende:
 - per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali - **il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto all'indennizzo**;
 - per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto**.

In presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della **prima violazione**.
2. La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:
 - **durante il periodo di validità della polizza**, se si tratta di esercizio di pretese all'indennizzo di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
 - **trascorsi tre mesi** dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.
3. La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità del contratto e che siano stati denunciati alla Società o ad ARAG, nei modi e nei termini di cui all'art. 103, entro dodici mesi dalla cessazione del contratto stesso.
4. **La garanzia non ha luogo** nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'assicurazione fossero stati già **disdetti** da uno dei contraenti o la cui **rescissione, risoluzione o modificazione** fosse già stata chiesta da uno dei contraenti.

5. Si considerano a tutti gli effetti come **unico caso assicurativo**:
- **vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
 - **indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli Assicurati coinvolti, ma il **relativo massimale resta unico** e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 103 - Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale

1. L'Assicurato deve **immediatamente denunciare alla Società** o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.
2. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, **entro tre giorni** dalla data della notifica stessa.
3. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.
4. Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**
5. L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società.

Art. 104 - Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- informare immediatamente la Società o ARAG in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- **conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.**

Art. 105 - Gestione del caso assicurativo

1. Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.
2. Ove ciò non riesca, **se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo** e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'art. 103.

3. La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale **se l'impugnazione presenta possibilità di successo.**
4. L'Assicurato **non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione della Società o di ARAG.**
5. L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti **viene concordata con la Società o con ARAG.**
6. La Società e ARAG non sono responsabili dell'operato di legali, Consulenti Tecnici e Periti.
7. **In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società o ARAG, la decisione può venire demandata, ferma la facoltà dell'Assicurato di adire alle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Società ed ARAG avvertono l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.**

Art. 106 - Recupero di somme

1. Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.
2. **Spettano invece ad ARAG, che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.**

Art. 107 - Estensione territoriale

1. Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in **Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo sempreché il Foro competente, ove procedere, si trovi in questi territori.**
2. **In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nella Città Stato del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.**

Art. 108 - Assicurati

Si intendono assicurati:

- **per le Società di persone**, i soci, i dipendenti iscritti a libro matricola, i familiari del titolare dell'Azienda che collaborano nell'attività e tutti gli altri collaboratori dell'Azienda con contratto di collaborazione coordinata e continuativa svolta

per conto dell'Azienda assicurata.

- **per le Ditte individuali e le Imprese familiari**, il titolare, i dipendenti iscritti a libro matricola ed i familiari del titolare che collaborano nell'attività.

Art. 109 - Prestazioni garantite

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione vengono prestate a tutela dei diritti del Contraente assicurato per fatti inerenti all'esercizio dell'attività o professione indicata in polizza. Vengono inoltre garantiti i casi assicurativi di cui agli artt. 110 - Garanzie Base e 111 - Garanzie Plus relativi all'immobile ove ha sede l'Azienda assicurata **nonché ad eventuali altri immobili nei quali il Contraente assicurato esercita l'attività, purché espressamente indicati in polizza.**

Art. 110 - Garanzie Base

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione valgono per sostenere:

1. Controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro matricola. **La presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente assicurato.**
2. Controversie relative alla proprietà e/o locazione degli immobili nei quali il Contraente assicurato esercita l'attività purché **indicati in polizza. La presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente assicurato.**
3. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.

Sono compresi in garanzia gli arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente articolo.

Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

Art. 111 - Garanzie Plus

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione valgono per sostenere:

1. Controversie individuali di lavoro con i propri dipendenti iscritti regolarmente nel libro matricola. **La presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente assicurato.**
2. Controversie relative alla proprietà e/o locazione degli immobili nei quali il Contraente assicurato esercita l'attività purché **indicati in polizza. La presente prestazione vale esclusivamente per il Contraente assicurato.**
3. La difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato.
4. **L'esercizio di pretese al risarcimento danni extracontrattuale a persone e/o a cose subiti per fatti illeciti di terzi.**

5. Controversie per inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relativamente a forniture di beni o prestazioni di servizi **commissionate e/o ricevute dal Contraente assicurato, sempreché il valore in lite sia superiore a € 250,00.**

Sono compresi in garanzia gli arbitrati per la decisione di controversie previste dal presente articolo.

Sono assicurate anche le spese degli arbitri comunque sopportate dall'Assicurato.

Art. 112 - Esclusioni - "Garanzie Base" e "Garanzie Plus"

Le garanzie non sono valide :

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci, e/o amministratori di società;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate salvo quanto previsto all'art. 110 - Garanzie Base, punto 3 ed all'art. 111 - Garanzie Plus, punto 3;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- i) per fatti relativi a fusioni, modificazioni, trasformazioni societarie;
- j) per controversie relative a prestazioni di servizi o forniture di beni effettuati dal Contraente assicurato nell'esercizio della Sua attività;
- k) per contratti di compravendita di immobili;
- l) limitatamente al punto 2. degli artt. 110 - Garanzie Base e 111 - Garanzie Plus - per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili e alla loro costruzione ex novo; in quest'ultimo caso restano escluse le controversie relative a contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali;
- m) per controversie relative all'affitto d'Azienda;
- n) per controversie relative a contratti di leasing immobiliare;
- o) per vertenze inerenti contratti di appalto e/o subappalto;
- p) per vertenze nei confronti di agenti e/o rappresentanti;
- q) per controversie derivanti dall'esercizio della professione medica.

Art. 113 - Condizione Aggiuntiva 1 - “Penale Doloso”

Valida a condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio

Le garanzie previste dall'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione valgono anche per la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi commessi dalle persone garantite in polizza nello svolgimento dell'attività o professione, nei casi di proscioglimento o di assoluzione o derubricazione del reato da doloso a colposo (ex art. 530 comma 1 del Codice di Procedura Penale); **sono esclusi i casi di estinzione del reato per qualsiasi altra causa.**

La presente prestazione opera a parziale deroga di quanto disposto dall'art. 112 - Esclusioni - lett. f.

Art. 114 - Condizione Aggiuntiva 2 - “Pacchetto Sicurezza”

Valida a condizione che sia stato pagato il relativo sovrappremio

• D.Lgs. 626/94 e D.Lgs. 494/96 - Sicurezza sul posto di lavoro

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione vengono prestate al Contraente assicurato in relazione al D.Lgs. 494/96 a tutela dei diritti dei propri addetti, in qualità di:

- *Responsabile dei lavori*
- *Coordinatore per la progettazione*
- *Coordinatore per l'esecuzione dei lavori.*

Committenza Lavori - Le garanzie valgono anche qualora il Contraente assicurato, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di *Committente* dei lavori ai sensi del D.Lgs. 494/96.

Le garanzie vengono prestate altresì al Contraente assicurato, in relazione al D.Lgs. 626/94, a tutela dei diritti dei propri:

- *Legali Rappresentanti*
- *Dirigenti*
- *Preposti*
- *Medico Competente*
- *Responsabili dei Servizi di Prevenzione*
- *Lavoratori Dipendenti.*

Le garanzie valgono, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 626/94 - D.Lgs. 494/96 e delle altre disposizioni normative e/o regolamentari in materia di prevenzione, sicurezza ed igiene sui luoghi di lavoro, per:

- sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato **in misura non inferiore a € 250,00.**

La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/ impugnazione qualora l'Assicurato faccia pervenire alla Direzione Generale il

provvedimento in originale **entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.**

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i sopraelencati assicurati sono garantiti **se ed in quanto dipendenti del Contraente assicurato.**

• D.Lgs. 155/97 - Sicurezza e igiene alimentare -

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione vengono prestate al **Contraente assicurato** in relazione al D.Lgs. 155/97 a tutela del Titolare dell'Industria Alimentare e del Responsabile delegato dal Titolare in quanto dipendente dell'Azienda.

Le garanzie valgono, nei casi di contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. 155/97 e delle altre disposizioni normative e/o regolamenti in materia di igiene alimentare, per:

- sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie.

La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/ impugnazione qualora l'Assicurato faccia pervenire alla Direzione Generale il provvedimento in originale **entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso.**

• D. Lgs. 196/03 - Tutela della Privacy.

Le garanzie previste all'art. 100 - Oggetto dell'assicurazione vengono prestate in deroga all'art. 112 lett. b) per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento di attività previste dal D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003.

Assicurati:

- il Titolare, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 196/03,
- i Responsabili e gli Incaricati del trattamento **dipendenti del Contraente assicurato designati per iscritto** ai sensi degli artt. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03

Garanzie:

Le garanzie vengono prestate a condizione che **siano adempiuti, quando previsti, gli obblighi relativi alla notificazione del trattamento all'Autorità Garante** ai sensi dell'art. 37 e ss. del D.Lgs. 196/03 e valgono per:

- **DIFESA PENALE** - sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi, dolosi e per contravvenzioni previsti dal D. Lgs. n. 196/03. Le spese per la difesa penale a seguito di

imputazione per delitto doloso verranno rimborsate da ARAG **nel solo caso di assoluzione, esclusi i casi di estinzione del reato, successivamente al passaggio in giudicato della sentenza**. La presente garanzia opera in deroga all'art. 112 lett. f);

- DIFESA AMMINISTRATIVA - sostenere la difesa dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi;
- DIFESA CIVILE - sostenere la difesa avanti le competenti Autorità giurisdizionali **nel caso in cui siano adempiuti gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile**.

Art. 115 - Insorgenza del caso assicurativo - "Pacchetto Sicurezza"

A parziale deroga dell'art. 102 - Insorgenza del caso assicurativo, si conviene che, ai fini delle garanzie previste dalle condizioni aggiuntive di cui al "Pacchetto Sicurezza", per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- il compimento da parte della competente Autorità **del primo atto di accertamento ispettivo o di indagine, amministrativo e/o penale;**
- **il momento in cui l'Assicurato abbia o avrebbe cominciato a violare le norme di legge** - nel caso di procedimento penale per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che **siano insorti durante il periodo di validità del presente contratto**.

La garanzia si estende ai casi assicurativi conseguenti a fatti e/o atti verificatisi durante il periodo di validità del contratto **ed insorti nel termine di dodici mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti** dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente appendice, o loro dimissioni dall'Azienda assicurata.

CONDIZIONI PARTICOLARI

Sono inoltre operanti le seguenti Condizioni Particolari che integrano le Condizioni Generali di Assicurazione.

Relativa alle Sezioni 1) 2) 3) 4) 5) e 6)

Art. 116 - Indicizzazione dei capitali assicurati e del premio

Valida in quanto richiamata nella scheda di polizza

Le somme assicurate, i massimali ed i relativi premi sono collegati agli indici dei "prezzi di consumo" pubblicati dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- a) nel corso di ogni anno solare, sarà adottato, come base di riferimento iniziale e per gli aggiornamenti, l'indice del mese di settembre dell'anno precedente;
- b) alla scadenza di ogni rata annua, se si sarà verificata una variazione in più od in meno rispetto all'indice iniziale od a quello dell'ultimo adeguamento (od al loro equivalente), la somma assicurata, i massimali ed i corrispondenti premi verranno aumentati o ridotti in proporzione;
- c) l'aumento o la riduzione decorreranno dalla scadenza della rata annua, dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Nel caso che, in conseguenza della variazione degli indici, la somma assicurata, i massimali ed i premi venissero a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, od altri eventuali limiti specificati in polizza relativi alla presente clausola, sarà facoltà della Società e del Contraente di rinunciare all'aggiornamento della Polizza, restando somma assicurata, massimali e premi quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato. Sono soggetti ad adeguamento anche le franchigie e gli altri limiti di garanzia non espressi in percentuale.

Alla polizza è assegnato, come riferimento iniziale, l'indice specificato in polizza (base adottata dall'Istituto Centrale di Statistica: nazionale).

Relativa:

- alle Sezioni 1) e 2) - se non operativa la garanzia accessoria di cui all'art. 30 - Indennità aggiuntiva nella forma a percentuale;
- alla Sezione 4).

Art. 117 - Indennità aggiuntiva nella forma a maggiori costi

In caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza che provochi l'interruzione parziale o totale dell'attività dell'Azienda assicurata, la Società indennizza, **fino alla concorrenza:**

- a) del 15% dell'importo indennizzato a termini di polizza con il massimo complessivo di € 7.500,00 relativamente alle Sezioni 1) e 2);
- b) del 20% del capitale assicurato con il massimo di € 7.500,00 relativamente alla Sezione 4);

le spese, debitamente documentate, necessarie per il proseguimento dell'attività, sempreché tali spese siano sostenute durante il periodo di indennizzo e riguardino, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- l'uso di macchine o impianti in sostituzione di quelli danneggiati o distrutti;
- il lavoro straordinario del personale, anche notturno e festivo;
- le lavorazioni presso terzi, la fornitura di energia elettrica o termica da parte di terzi;
- gli affitti di locali per il trasferimento temporaneo dell'attività compresi i relativi costi di trasferimento.

La Società non risponde delle maggiori spese conseguenti a prolungamento ed estensione dell'inattività causati da:

- scioperi, serrate, provvedimenti imposti dall'Autorità;
- difficoltà di reperimento delle merci o delle macchine o impianti imputabili ad eventi eccezionali o di forza maggiore, quali a titolo esemplificativo: disastri naturali, scioperi che impediscano o rallentino le forniture, stati di guerra.

Per il periodo di indennizzo si intende il periodo strettamente necessario per la riparazione o il rimpiazzo delle cose assicurate danneggiate o distrutte, che avrà una **durata massima di 3 mesi dal verificarsi del sinistro; non sono pertanto risarcibili le spese sostenute successivamente alla scadenza del periodo di indennizzo. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di € 500,00 per ogni sinistro.**

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE RICHIAMATI NEL TESTO E NELLA SCHEDA DI POLIZZA

Di seguito sono riportati integralmente i principali articoli del Codice Civile richiamati nel testo e nella scheda di polizza dove può essere fatto riferimento anche soltanto a una parte degli stessi.

Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'art. 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

1. quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2. quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3. quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Art. 1341 - Condizioni generali di contratto

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Art. 1588 - Perdita e deterioramento della cosa locata

Il conduttore risponde della perdita e del deterioramento della cosa che avvengono nel corso della locazione, anche se derivanti da incendio, qualora non provi che siano accaduti per causa a lui non imputabile. È pure responsabile della perdita e del deterioramento cagionati da persone che egli ha ammesse, anche temporaneamente, all'uso o al godimento della cosa.

Art. 1589 - Incendio di cosa assicurata

Se la cosa distrutta o deteriorata per incendio era stata assicurata dal locatore o per conto di questo, la responsabilità del conduttore verso il locatore è limitata alla differenza tra l'indennizzo corrisposto dall'assicuratore e il danno effettivo. Quando si tratta di cosa mobile stimata e l'assicurazione è stata fatta per valore uguale alla stima, cessa ogni responsabilità del conduttore in confronto del locatore, se questi è indennizzato dall'assicuratore. Sono salve in ogni caso le norme concernenti il diritto di surrogazione dell'assicuratore.

Art. 1611 - Incendio di casa abitata da più inquilini

Se si tratta di casa occupata da più inquilini, tutti sono responsabili verso il locatore del danno prodotto dall'incendio, proporzionatamente al valore della parte occupata. Se nella casa abita anche il locatore, si detrae dalla somma dovuta una quota corrispondente alla parte da lui occupata.

La disposizione del comma precedente non si applica se si prova che l'incendio è cominciato dall'abitazione di uno degli inquilini, ovvero se alcuno di questi prova che l'incendio non è potuto cominciare nella sua abitazione.

Art. 1783 - Responsabilità per le cose portate in albergo

Gli albergatori sono responsabili di ogni deterioramento, distruzione o sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo. Sono considerate cose portate in albergo:

- 1) le cose che vi si trovano durante il tempo nel quale il cliente dispone dell'alloggio;

- 2) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia, fuori dell'albergo, durante il periodo di tempo in cui il cliente dispone dell'alloggio;
- 3) le cose di cui l'albergatore, un membro della sua famiglia o un suo ausiliario assumono la custodia sia nell'albergo, sia fuori dell'albergo, durante un periodo di tempo ragionevole, precedente o successivo a quello in cui il cliente dispone dell'alloggio. La responsabilità di cui al presente articolo è limitata al valore di quanto sia deteriorato, distrutto o sottratto, sino all'equivalente di cento volte il prezzo di locazione dell'alloggio per giornata.

Art. 1784 - Responsabilità per le cose consegnate e obblighi dell'albergatore

La responsabilità dell'albergatore è illimitata:

- 1) quando le cose gli sono state consegnate in custodia;
- 2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia cose che aveva l'obbligo di accettare.

L'albergatore ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il denaro contante e gli oggetti di valore; egli può rifiutarsi di riceverli soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto della importanza e delle condizioni di gestione dell'albergo, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

L'albergatore può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucre chiuso o sigillato.

Art. 1785 bis - Responsabilità per colpa dell'albergatore

L'albergatore è responsabile, senza che egli possa invocare il limite previsto dall'ultimo comma dell'articolo 1783, quando il deterioramento, la distruzione o la sottrazione delle cose portate dal cliente in albergo sono dovuti a colpa sua, dei membri della sua famiglia o dei suoi ausiliari.

Art. 1786 - Stabilimenti e locali assimilati agli alberghi

Le norme di questa sezione si applicano anche agli imprenditori di case di cura, stabilimenti di pubblici spettacoli, stabilimenti balneari, pensioni, trattorie, carrozze letto e simili.

Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o 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 l'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 volere 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. 1897 - Diminuzione del rischio

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Art. 1898 - Aggravamento del rischio

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio. Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Art. 1900 - Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni dell'assicuratore.

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 ventiquattro 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 ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto 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. 1907 - Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del sinistro, l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

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, 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 riscosse 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. 1912 - Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

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 il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuta 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 constatazione del sinistro.

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

Art. 1914 - Obbligo di salvataggio

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare

o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente. L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

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 affiliati, dai discendenti, 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.

Art. 1917 - Assicurazione della responsabilità civile

Nell'assicurazione della responsabilità civile l'assicuratore è obbligato a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione, deve pagare a un terzo, in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi.

L'assicuratore ha facoltà, previa comunicazione all'Assicurato, di pagare direttamente al terzo danneggiato l'indennità dovuta, ed è obbligato al pagamento diretto se l'Assicurato lo richiede.

Le spese sostenute per resistere all'azione del danneggiato contro l'Assicurato sono a carico dell'assicuratore nei limiti del quarto della somma assicurata. Tuttavia, nel caso che sia dovuta al danneggiato una somma superiore al capitale assicurato, le spese giudiziali si ripartiscono tra assicuratore e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

L'Assicurato, convenuto dal danneggiato, può chiamare in causa l'assicuratore.

Art. 2049 - Responsabilità dei padroni e dei committenti

I padroni e i committenti sono responsabili per i danni arrecati dal fatto illecito dei loro domestici e commessi nell'esercizio delle incombenze a cui sono adibiti.

Art. 2359 - Società controllate e società collegate

Sono considerate società controllate:

- 1) le società in cui un'altra società dispone della maggioranza dei voti esercitabili nell'assemblea ordinaria;
- 2) le società in cui un'altra società dispone di voti sufficienti per esercitare un'influenza dominante nell'assemblea ordinaria;
- 3) le società che sono sotto influenza dominante di un'altra società in virtù di particolari vincoli contrattuali con essa.

Ai fini dell'applicazione dei numeri 1) e 2) del primo comma si computano anche i voti spettanti a società controllate, a società fiduciarie e a persona interposta; non si computano i voti spettanti per conto di terzi. Sono considerate collegate le società sulle quali un'altra società esercita un'influenza notevole. L'influenza si presume quando nell'assemblea ordinaria può essere esercitato almeno un quinto dei voti ovvero un decimo se la società ha azioni quotate in borsa.

Art. 2952 - Prescrizione in materia di assicurazione

Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'Assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.

La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.

La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Il presente modello n. 1306/1 contenente le condizioni contrattuali costituisce allegato al modello di polizza n. 1307/1 formandone parte integrante

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" - D.LGS. N. 196/2003

Gentile Cliente, in applicazione della normativa sulla "privacy", La informiamo sui trattamenti dei Suoi dati personali e sui diritti che Le spettano¹.

I. Trattamenti dei dati personali per finalità assicurative²

Al fine di fornire i servizi e/o i prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti, la nostra Società tratta dati personali che La riguardano - raccolti presso di Lei o presso altri soggetti³ e/o dati che devono essere forniti da Lei o da terzi per obblighi di legge⁴ - nel quadro delle finalità assicurative (e, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per: valutazione del rischio, predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri, attività antifrode e di tutela dei propri diritti, ecc.)⁵, secondo le ordinarie e molteplici attività e modalità operative dell'assicurazione.

Per quanto attiene ai dati personali comuni si tratta in generale di casi nei quali il trattamento può essere effettuato senza consenso. Le chiediamo pertanto di esprimere il consenso per il trattamento:

- dei Suoi dati comuni strettamente necessari per la fornitura dei suddetti servizi e/o prodotti assicurativi, per eventuali ipotesi diverse dai casi nei quali il trattamento dei dati personali può essere effettuato senza consenso ai sensi dell'art. 24 del Codice;
- per il trattamento degli eventuali dati sensibili⁶ strettamente inerenti alla fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi citati (il trattamento dei quali, come il trattamento delle altre categorie di dati oggetto di particolare tutela⁷ - ad esempio i dati giudiziari - è effettuato, nei limiti strettamente necessari, come previsto dalle relative Autorizzazioni generali del Garante per la protezione dei dati personali).

Inoltre, esclusivamente per le finalità assicurative sopra indicate e sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente con la nostra Società, i dati personali ed eventualmente sensibili, secondo i casi, possono o debbono essere comunicati ad altri soggetti appartenenti al settore assicurativo o correlati con funzione

meramente organizzativa o aventi natura pubblica che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari, soggetti tutti così costituenti la c.d. "catena assicurativa"⁸. Gli ulteriori consensi che chiediamo riguardano, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni ai soggetti suddetti e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti dei dati personali ed eventualmente sensibili all'interno della "catena assicurativa" effettuati dai predetti soggetti⁹. Precisiamo che senza i dati suddetti e senza il conferimento dei consensi ora indicati, trattandosi di trattamenti obbligatori o comunque di trattamenti la cui omissione rende impossibile in tutto o in parte l'erogazione dei servizi e/o prodotti assicurativi citati, non potremo fornire in tutto o in parte i servizi e/o prodotti stessi.

II. Trattamento dei dati personali per finalità di profilazione

La nostra Società intende inoltre effettuare trattamenti dei dati per finalità di profilazione al fine di individuare le Sue necessità, in modo da poter creare offerte personalizzate che Le consentano di effettuare scelte rispondenti alle Sue esigenze assicurative. Le chiediamo quindi di voler esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati per finalità di profilazione.

Inoltre, per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano - in Italia o all'estero - come autonomi titolari¹⁰. Il consenso richiesto riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti ed eventuali comunicazioni effettuati da tali soggetti autonomi per dette attività di profilazione che non possano essere svolte se non tramite i soggetti stessi.

Precisiamo che il consenso è, in questo caso, del tutto facoltativo e che il Suo eventuale rifiuto a concederlo non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

III. Trattamento dei dati personali per ricerche di mercato e/o finalità promozionali

Le chiediamo inoltre di voler esprimere il consenso per il trattamento dei Suoi dati da parte della nostra Società al fine di

rilevazione della qualità dei servizi o dei bisogni della clientela e di effettuazione di ricerche di mercato ed indagini statistiche, nonché di svolgimento di attività promozionali di servizi e/o prodotti propri o di terzi (anche per l'invio di comunicazioni commerciali o pubblicitarie al Suo indirizzo), così da consentirci un costante miglioramento dei nostri prodotti e dei nostri standard di servizio, tenendola informata sugli sviluppi, ciò con l'obiettivo di soddisfare in maniera sempre più adeguata ed ottimale le Sue esigenze assicurative.

Per le medesime finalità, tali dati possono essere comunicati ad altri soggetti che operano per nostro conto - in Italia o all'estero - come autonomi titolari¹¹ e che collaborano ai trattamenti indicati; il consenso riguarda, pertanto, oltre alle nostre comunicazioni e trasferimenti, anche gli specifici trattamenti e le comunicazioni e trasferimenti effettuati da tali soggetti per le finalità suddette.

Solo se Lei conferisce appositamente ulteriore consenso le attività promozionali suddette potranno essere inoltre svolte anche mediante l'utilizzo della posta elettronica, fax, oppure avvalendosi di sistemi automatizzati di chiamata e messaggi del tipo MMS, SMS o di altro tipo.

I trattamenti per finalità promozionali potranno essere effettuati, solo se Lei abbia prestato il relativo consenso, anche mediante l'incrocio dei dati ricavabili dall'attività di profilazione e/o utilizzando gli stessi, di cui al punto II della informativa, anche al fine di poter creare e farLe conoscere, con comunicazioni dirette, apposite offerte elaborate tenendo conto delle Sue esigenze su misura per Lei.

Precisiamo che tutti i consensi richiesti in questa sezione sono del tutto facoltativi e che il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la fornitura dei servizi e/o prodotti assicurativi.

IV. Modalità di utilizzo dei dati personali

I dati sono trattati¹² dalla nostra Società - titolare del trattamento - solo con modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie, rispettando le misure minime di sicurezza previste dal Codice, per fornirLe i servizi e/o prodotti assicurativi richiesti o in Suo favore previsti e/o le attività di natura assicurativa sopra indicate, ovvero, qualora vi abbia acconsentito, per ricerche di mercato, indagini statistiche, attività promozionali e/o di profilazione; sono utilizzate le medesime modalità e procedure anche quando i dati vengono comunicati - in Italia o all'estero - per i suddetti fini ai soggetti in precedenza già indicati nella presente informativa, i quali a loro volta si sono impegnati a trattarli usando solo modalità e procedure strettamente necessarie per le specifiche finalità indicate nella presente informativa e conformi alla normativa.

Nella nostra Società, i dati sono trattati dai dipendenti e collaboratori, espressamente nominati, incaricati e/o Responsabili,

nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa; lo stesso avviene presso i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati.

Per talune attività utilizziamo soggetti di nostra fiducia - operanti talvolta anche all'estero - che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica od organizzativa¹³, che operano abitualmente come titolari autonomi, salvo che siano stati designati Responsabili esterni di trattamento; lo stesso possono fare anche i soggetti già indicati nella presente informativa a cui i dati vengono comunicati. I consensi sopra richiesti comprendono, come precisato, anche le modalità, procedure, comunicazioni e trasferimenti qui indicati.

V. Diritti dell'interessato

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati trattati dalla nostra Società e come vengono utilizzati; ha inoltre il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne il blocco e di opporsi al loro trattamento¹⁴. Per l'esercizio dei Suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, Lei può rivolgersi al nostro Responsabile per il riscontro con gli interessati, presso RSA - Sun Insurance Office Ltd. - Ufficio Privacy, Via Martin Piaggio 1, I6122 Genova, telefono 010.8330333, telefax 010.8330594, e-mail: info.privacy@it.rsagroup.com¹⁵. L'elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile consultando il sito internet www.rsagroup.it.

NOTE RELATIVE ALL'INFORMATIVA "PRIVACY"

- ¹ Come previsto dall'art. 13 del Codice per la protezione dei dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e succ. mod.), in prosieguo per brevità "codice".
- ² La "finalità assicurativa" richiede necessariamente, tenuto conto anche della raccomandazione del Consiglio d'Europa REC(2002)9, che i dati siano trattati per: predisposizione e stipulazione di polizze assicurative; raccolta dei premi; liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni; riassicurazione; coassicurazione; prevenzione e individuazione delle frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore; adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; analisi di nuovi mercati assicurativi; gestione e controllo interno; attività statistiche.
- ³ Ad esempio: contraenti di assicurazioni in cui l'interessato risulti assicurato, beneficiario, ecc.; coobbligati; agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.; soggetti che, per soddisfare le richieste (quali una copertura assicurativa, la liquidazione di un sinistro, ecc.), forniscono informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo (v. nota 7, quarto e quinto trattino); altri soggetti pubblici (v. nota 7, sesto e settimo trattino).
- ⁴ Ad esempio: ai sensi della normativa contro il riciclaggio.
- ⁵ Per maggiori dettagli v. nota 2.
- ⁶ Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice, ossia: "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale".
- ⁷ Cioè dati di cui all'art. 4, comma 1, lett. e), del Codice, ossia: "i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale".
- ⁸ Secondo il particolare rapporto assicurativo, i dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti:
 - assicuratori, coassicuratori (indicati nel contratto) e riassicuratori; agenti e broker di assicurazione e di riassicurazione, loro collaboratori e dipendenti e incaricati, nonché produttori, ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM; legali; periti; fiduciari; autofficine; centri di demolizione di autoveicoli;
 - società di servizi per il quietanzamento; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, tra cui centrale operativa di assistenza (indicata nel contratto), società di consulenza per tutela giudiziaria (indicata nel contratto), clinica convenzionata (scelta dall'interessato); società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi postali - per trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela - (indicate sul plico postale); società di revisione e di consulenza (indicata negli atti di bilancio); società di informazione commerciale per rischi finanziari e di rating; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; (v. tuttavia anche nota 10);
 - altre società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate o collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge);
 - ANIA - Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (Via della Frezza, 70 - Roma), per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa; ciò anche con riferimento all'attività svolta da ANIA, di concerto con l'Autorità Giudiziaria e le Forze dell'Ordine, a tutela dei diritti dell'industria assicurativa e della collettività rispetto alle frodi;
 - organismi consortili propri del settore assicurativo - che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate, alle quali i dati possono essere comunicati - quali (ripartiti secondo i rami assicurativi interessati):
 - assicurazioni R.C. generale: Pool per l'Assicurazione R.C. Inquinamento (C.so Venezia, 48 - Milano), per la valutazione dei rischi da inquinamento e/o assunzione e conseguente ripartizione degli stessi in riassicurazione tra le imprese assicuratrici consorziate;
 - assicurazioni R.C. auto e natanti: Consorzio per la Convenzione Indennizzo Diretto - CID (Piazza S. Babila, 1 - Milano), per la gestione della Convenzione per l'indennizzo diretto, che impegna le imprese assicuratrici aderenti a risarcire, nell'interesse e in nome di ogni altra impresa partecipante, i propri assicurati R.C. auto per sinistri imputabili a soggetti assicurati presso ogni altra impresa aderente, ottenendone successivamente il rimborso da quest'ultima; Convenzione CARD (Piazza S. Babila, 1 - Milano) per la cooperazione tra imprese assicuratrici in ordine alla organizzazione ed alla gestione del sistema del Risarcimento Diretto ed ai rimborsi ed alle compensazioni conseguenti ai risarcimenti operati ai sensi degli artt. 141, 148 e 150 del D.Lgs. 209/2005 e del DPR N° 254/2006; Ufficio Centrale Italiano - UCI S.c. a r.l. (Corso Sempione, 39 - Milano), il quale gestisce e liquida i sinistri provocati in Italia da veicoli immatricolati in Stati esteri alle condizioni di cui all'art. 6 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, come modificato dalla legge 7 agosto

1990, n. 242, garantisce le "carte verdi" emesse dalle imprese assicuratrici socie, garantisce il rimborso dei sinistri causati all'estero da veicoli immatricolati in Italia non assicurati o assicurati presso imprese assicuratrici poste in liquidazione coatta amministrativa;

- CONSAP - Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici (Via Yser, 14 - Roma), la quale, in base alle specifiche normative, gestisce lo stralcio del Conto consortile R.C. auto, il Fondo di garanzia per le vittime della strada, il Fondo di garanzia per le vittime della caccia, gli aspetti amministrativi del Fondo di solidarietà per le vittime dell'estorsione, regola fra le imprese i rapporti economici derivanti dalla liquidazione dei sinistri in regime di Risarcimento Diretto e altri Consorzi costituiti o da costituire, la riassicurazione dei rischi agricoli, le quote delle cessioni legali delle assicurazioni vita; commissari liquidatori di imprese di assicurazione poste in liquidazione coatta amministrativa (provvedimenti pubblicati nella Gazzetta Ufficiale), per la gestione degli impegni precedentemente assunti e la liquidazione dei sinistri; ISVAP - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (Via del Quirinale, 21 - Roma), ai sensi della legge 12 agosto 1982, n. 576, e della legge 26 maggio 2000, n. 137;
 - nonché altri soggetti, quali: UIC - Ufficio Italiano dei Cambi (Via IV Fontane, 123 - Roma), ai sensi della normativa antiriciclaggio di cui all'art. 13 della legge 6 febbraio 1980, n. 15; Casellario Centrale Infortuni (Via R. Ferruzzi, 38 - Roma), ai sensi del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38; Ministero delle infrastrutture - Motorizzazione civile e dei trasporti in concessione (Via Caraci, 36 - Roma), il quale, in base all'art. 226 cod. strad., gestisce l'Archivio nazionale dei veicoli e l'Anagrafe nazionale degli abilitati alla guida; CONSOB - Commissione Nazionale per le Società e la Borsa (Via G.B. Martini, 3 - Roma), ai sensi della legge 7 giugno 1974, n. 216; COVIP - Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Via in Arcione, 71 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Ministero del lavoro e della previdenza sociale (Via Flavia, 6 - Roma), ai sensi dell'art. 17 del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS (Via Ciro il Grande, 21 - Roma), INPDAl (Viale delle Province, 196 - Roma), ecc.; Ministero dell'economia e delle finanze - Anagrafe tributaria (Via Carucci, 99 - Roma), ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 605; Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali, i quali, in base alle leggi sui rischi agricoli, possono operare come delegatari delle imprese assicuratrici consorziate per l'assicurazione dei danni prodotti dalla grandine e dal gelo (il consorzio a cui aderisce l'assicurato); Magistratura; Forze dell'ordine (P.S.; C.C.; G.d.F.; VV.FF.; VV.UU.); altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
- ⁹ Vedasi nota 8).
 - ¹⁰ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene il Titolare (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti e società assimilate; assicuratori, coassicuratori; agenti e broker di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, SIM.
 - ¹¹ I dati possono essere comunicati a taluni dei seguenti soggetti: società del Gruppo a cui appartiene la nostra Società (controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge); società specializzate per informazione e promozione commerciale, per ricerche di mercato e per indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti; assicuratori, coassicuratori; agenti, sub-agenti, mediatori di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche, società di gestione del risparmio, sim. L'elenco completo ed aggiornato dei suddetti soggetti è disponibile gratuitamente chiedendolo all'Ufficio indicato in informativa.
 - ¹² Il trattamento può comportare le seguenti operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a), del Codice: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione, distruzione di dati; è invece esclusa l'operazione di diffusione di dati.
 - ¹³ Questi soggetti sono società o persone fisiche nostre dirette collaboratrici e svolgono le funzioni di responsabili del nostro trattamento dei dati. Nel caso invece che operino in autonomia come distinti "titolari" di trattamento rientrano, come detto, nella c.d. "catena assicurativa" con funzione organizzativa (v. nota 7, secondo trattino).
 - ¹⁴ Tali diritti sono previsti e disciplinati dagli artt. 7-10 del Codice. La cancellazione e il blocco riguardano i dati trattati in violazione di legge. Per l'integrazione occorre vantare un interesse. L'opposizione può essere sempre esercitata nei riguardi del materiale commerciale pubblicitario, della vendita diretta o delle ricerche di mercato; negli altri casi l'opposizione presuppone un motivo legittimo.
 - ¹⁵ L'elenco completo e aggiornato dei soggetti ai quali i dati sono comunicati e quello dei responsabili del trattamento, nonché l'elenco delle categorie dei soggetti che vengono a conoscenza dei dati in qualità di incaricati del trattamento, sono disponibili gratuitamente chiedendoli all'Ufficio indicato in informativa. L'elenco completo e aggiornato dei responsabili del trattamento è disponibile alla pagina "Responsabili trattamento dati personali".

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989

Milano

via del Vecchio Politecnico, 3
20121 Milano
tel. 02.76294.1 r.a.
fax 02.76294321 - 02.76294322

piazza Sant'Angelo, 1
20121 Milano
tel. 02.29003954
fax 02.29005088

Roma

via dei Redentoristi, 9
00186 Roma
tel. 06.68401471 r.a.
fax 06.68892314

Padova

via San Crispino, 82
35129 Padova
tel. 049.8698411 r.a.
fax 049.8071784

Torino

corso Re Umberto, 31
10128 Torino
tel. 011.5617047 - 011.5617057
fax 011.545940

RSA

Sun Insurance Office Ltd.

Rappresentanza Generale e
Direzione per l'Italia

Genova

via Martin Piaggio, 1
16122 Genova
tel. 010.8330.1
fax 010.884989
www.rsagroup.it



RSA marchio di Sun Insurance Office Ltd. - Società di Assicurazioni fondata nel 1710
Sede Legale nel Regno Unito: Sr. Mark's Court, Chart Way, Horsham, West Sussex
RH12 1XL - Capitale sociale: Lst. 44.400.000 interamente versato
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia 16122 Genova - Via Martin Piaggio, 1
Tel. 010 83301 - Fax 010 884989 - C.P.234 GE
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. del 22 giugno 1925
(G.U. del 3-7-1925 n. 152) - R.E.A. di Genova n. 74665
Codice Fiscale e Partita IVA 00627150105 - Compagnia di RSA Insurance Group Plc.
Capitale Sociale: Lst. 926.000.000 Interamente versato