



la tua casa



UnipolSai

CONDOMINIO

Contratto di Assicurazione Globale Fabbricati.
Modello 7260 – Ed. 01.03.2014

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE

- a) Nota Informativa comprensiva del glossario
- b) Condizioni di assicurazione
- c) Informativa privacy

DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Divisione **MILANO**

Unipol
GRUPPO

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna - www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai
CONDominio

Ed. 01.03.2014

1

NOTA INFORMATIVA

PAGINA

A • INFORMAZIONE SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE	2 di 13
1 - Informazioni generali	2 di 13
2 - Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa	2 di 13
B • INFORMAZIONE SUL CONTRATTO	3 di 13
3 - Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni	5 di 13
4 - Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio	5 di 13
5 - Aggravamento e diminuzione del rischio	5 di 13
6 - Premi	6 di 13
7 - Rivalse	6 di 13
8 - Diritto di recesso	6 di 13
9 - Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto	6 di 13
10 - Legislazione applicabile	6 di 13
11 - Regime fiscale	6 di 13
C • INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI	7 di 13
12 - Sinistri - Liquidazione dell'Indennizzo	7 di 13
13 - Reclami	7 di 13
14 - Perizia contrattuale e arbitrato	8 di 13
GLOSSARIO	9 di 13

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

PAGINA

A • NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE	2 di 49
B • COSA FARE IN CASO DI SINISTRO	5 di 49
C • NORME CHE REGOLANO LE SINGOLE SEZIONI	18 di 49
3 - Sezione Incendio	18 di 49
4 - Sezione Rischio Terremoto	25 di 49
5 - Sezione Responsabilità civile verso terzi	29 di 49
6 - Sezione Danni da acqua ed altri liquidi	33 di 49
7 - Sezione Infortuni	37 di 49
8 - Sezione Tutela legale	41 di 49
NORME DI LEGGE RICHIAMATE IN POLIZZA	46 di 49

3

INFORMATIVA PRIVACY

PAGINA

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

2 di 3

1

NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa al contratto di assicurazione contro i danni "UnipolSai CONDOMINIO" (Regolamento Isvap n. 35 del 26 maggio 2010)

Gentile Cliente,
siamo lieti di fornirLe alcune informazioni relative a UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ed al contratto che Lei sta per concludere.

Per maggiore chiarezza, precisiamo che:

- la presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS;
- il contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

Le clausole che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia, riverse, nonché le informazioni qualificate come "**Avvertenze**" sono stampate su fondo colorato, in questo modo evidenziate e sono da leggere con particolare attenzione.

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota Informativa, si rinvia al link: http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamenti_Fascicoli_Informativi.aspx.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. comunicherà per iscritto al Contraente le altre modifiche del Fascicolo informativo e quelle derivanti da future innovazioni normative.

Per ogni chiarimento, il Suo agente/intermediario assicurativo di fiducia è a disposizione per darLe tutte le risposte necessarie.

La Nota informativa si articola in tre sezioni:

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

A. INFORMAZIONI

SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A., in breve UnipolSai S.p.A., società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 046.
- b) Sede Legale in via Stalingrado n. 45 - 40128 Bologna (Italia).
- c) Recapito telefonico: 051.5077111, Telefax 051.375349, siti internet: www.unipolsai.com - www.unipolsai.it, indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
- d) È autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base all'ultimo bilancio approvato, relativo all'esercizio 2012, il patrimonio netto dell'Impresa è pari ad € 1.627.332.680,00, con capitale sociale pari ad € 1.194.572.974,00 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 432.759.706,00. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente) riferito alla gestione dei rami danni è pari a 133,3%.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Si precisa che il contratto è stipulato con clausola di tacito rinnovo.

Avvertenza: il contratto, di durata non inferiore ad un anno, in mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata o telefax, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, è prorogato per un anno e

così successivamente. Si rinvia all'articolo 1.10 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione delle Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

Se è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Si rinvia all'articolo 1.15 - Pattuizione della non rinnovabilità del contratto delle Norme che regolano il contratto in generale.

L'assicurazione prevista alla Sezione Rischio Terremoto, ha durata contrattuale annuale senza tacito rinnovo. Le Parti possono concordare di rinnovarla per un altro anno alle condizioni previste all'articolo 1.10.1 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione relativamente alla Sezioni Rischio Terremoto delle Norme che regolano il contratto in generale al quale si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture assicurative - Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità, i limiti e le esclusioni specificate nelle Condizioni di assicurazione e differenziate in base alle scelte effettuate dal Contraente sono le seguenti:

a) **INCENDIO - Rischi nominati:** la Società indennizza, nella forma "a valore intero" i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato da incendio, fulmine, fumo, urto di veicoli di terzi, onda sonora, caduta di aeromobili o di loro parti o di cose trasportate, esplosione, implosione, scoppio; nonché da tutti gli altri eventi indicati all'articolo 3.1 e seguenti della Sezione Incendio delle "Norme che regolano le singole sezioni", ai quali si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Incendio in assenza dell'attivazione della Sezione Responsabilità civile verso terzi.

b) **SEZIONE RISCHIO TERREMOTO:** la Società indennizza i danni materiali e diretti subiti dalle cose assicurate a seguito di ter-

remoto. Si rinvia per gli aspetti di dettaglio agli articoli 4.1 e seguenti della Sezione Rischio Terremoto delle Norme che regolano le singole Sezioni.

La garanzia è obbligatoriamente abbinata alla garanzia della Sezione Incendio che dovrà obbligatoriamente comprendere la partita Fabbricato e alla Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

c) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato (inteso come il proprietario/i proprietari del fabbricato assicurato) 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 compresi i locatari per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione alla proprietà del fabbricato e alla conduzione delle parti comuni. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatti commessi dalle persone delle quali debba rispondere.

Si rinvia all'articolo 5.1 e seguenti della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi delle "Norme che regolano le singole sezioni" per gli aspetti di dettaglio.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Responsabilità Civile verso terzi in assenza dell'attivazione della Sezione Incendio.

d) **DANNI DA ACQUA ED ALTRI LIQUIDI:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato sia per i danni materiali e diretti al fabbricato, che per la responsabilità civile dell'Assicurato, derivanti da spargimento di acqua condotta od altri liquidi.

Si rinvia all'articolo 6.1 e seguenti della Sezione Danni da acqua ed altri liquidi delle "Norme che regolano le singole sezioni" per gli aspetti di dettaglio.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Danni da acqua ed altri liquidi in assenza dell'attivazione delle Sezioni In-

endio e Responsabilità Civile verso terzi.

e) **INFORTUNI**: la Società indennizza gli infortuni subiti all'interno del fabbricato assicurato e su tutte le superfici esterne di pertinenza dello stesso. che provochino l'Invalidità Permanente dell'Assicurato, e/o una delle altre conseguenze previste dalle condizioni di assicurazione; si rinvia all'articolo 7.1 e seguenti della Sezione Infortuni delle "Norme che regolano le singole sezioni" per gli aspetti di dettaglio.
Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Infortuni in assenza dell'attivazione delle Sezioni Incendio e Responsabilità Civile verso terzi.

f) **TUTELA LEGALE**: la Società, fino alla concorrenza della somma assicurata, si obbliga ad assumere a proprio carico, l'onere delle spese per l'assistenza giudiziale e stragiudiziale, sia civile che penale, per la tutela dei diritti degli Assicurati in conseguenza di un fatto inerente ai rischi garantiti indicati in polizza. Si rinvia all'articolo 8.1 e seguenti della Sezione Tutela legale delle "Norme che regolano le singole sezioni" per gli aspetti di dettaglio.
Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Tutela Legale in assenza dell'attivazione delle Sezioni Incendio e Responsabilità Civile verso terzi.

Avvertenza: le coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, ai seguenti articoli delle "Norme che regolano le singole sezioni": articolo 3.2 "Sezione Incendio"; articolo 4.3 "Sezione Rischio Terremoto"; artt. 5.2 e 5.3 "Sezione Responsabilità Civile verso terzi"; artt. 6.3 e 6.4 "Sezione Danni da acqua ed altri liquidi"; artt. 7.8, 7.10 e 7.11 "Sezione Infortuni"; artt. 8.3 e 8.4 "Sezione Tutela legale". Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle "Norme che regolano le singole sezioni" per gli aspetti di dettaglio.
Per le sospensioni di garanzia si rinvia all'art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Norme che regolano le singole Sezioni e/o alla Scheda di polizza.

Per facilitarne la comprensione da parte del Contraente, di seguito si illustra il meccanismo di funzionamento di franchigie, scoperti e massimali mediante esemplificazioni numeriche.

Meccanismo di funzionamento della Franchigia - Sezione Incendio:

1° esempio

Somma assicurata: € 10.000,00

Danno indennizzabile: € 1.500,00

Franchigia: € 250,00

Indennizzo: € 1.500,00 - € 250,00 = € 1.250,00

2° esempio

Danno indennizzabile: € 10.000,00

Danno: € 200,00

Franchigia: € 250,00

Nessun indennizzo è dovuto, perché il danno è inferiore alla Franchigia.

Meccanismo di funzionamento della Franchigia su indennizzo per Invalidità Permanente - Sezione Infortuni:

1° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente: € 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità Permanente accertata: 7%

Indennizzo da liquidare: 7% (I.P. accertata) - 5% (Franchigia) = 2% x € 100.000,00 = € 2.000,00

2° esempio

Somma assicurata per Invalidità Permanente: € 100.000,00

Franchigia: 5%

Invalidità Permanente accertata: 2%

Indennizzo da liquidare: nessuno, in quanto la Franchigia del 5% risulta superiore alla I.P. accertata.

Meccanismo di funzionamento dello Scoperto - Sezione Incendio:

1° esempio

Somma assicurata: € 50.000,00

Danno indennizzabile: € 10.000,00

Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00

Indennizzo: € 10.000,00 - 10% = € 9.000,00

2° esempio

Somma assicurata: € 50.000,00

Danno indennizzabile: € 3.000,00

Scoperto 10% con il minimo non indennizzabile di € 500,00

Indennizzo: € 3.000,00 - € 500,00 = € 2.500,00 (perché lo Scoperto del 10% del danno è inferiore al minimo non indennizzabile).

Meccanismo di funzionamento del Massimale:

Massimale: € 50.000,00

Danno: € 60.000,00

Risarcimento: € 50.000,00.

Assicurazione parziale: la somma assicurata deve corrispondere al valore delle cose assicurate; se la somma assicurata risulta inferiore, l'indennizzo pagato dalla Società sarà parziale. L'indennizzo è pari all'ammontare del danno moltiplicato per la somma assicurata e diviso per il valore delle cose assicurate.

Indennizzo = ammontare del danno x (somma assicurata / valore delle cose assicurate).

Esempio relativo alla garanzia incendio:

Somma assicurata per il Fabbricato:

€ 100.000,00

Valore del Fabbricato: € 150.000,00

Danno indennizzabile: € 90.000,00

Indennizzo: € 90.000,00 x (€ 100.000,00 / € 150.000,00) = € 60.000,00

Si rinvia agli artt. 2.4 - Valore del Fabbricato, 2.5 - Valutazione del danno e 2.7 - Assicurazione parziale" delle Norme che regolano la liquidazione dei sinistri della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" per gli aspetti di dettaglio.

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

Avvertenza: le eventuali dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente o dell'Assicurato sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione. Si rinvia all'articolo 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio

Il Contraente o l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che diminuiscono o aggravano il rischio. Si rinvia agli artt. 1.5 - Aggravamento del rischio e 1.6 - Diminuzione del rischio delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

Di seguito si illustrano in forma esemplificativa due ipotesi di circostanze rilevanti che determinano la modificazione del rischio.

1° Esempio relativamente ad aggravamento del rischio

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che il Fabbricato assicurato è stato costruito con materiali incombustibili per almeno il 75% delle sue superfici, per cui la Società ha applicato il relativo tasso di premio. A seguito dell'ampliamento del Fabbricato vengono costruite strutture portanti verticali con materiali combustibili, riducendo quindi la percentuale sopra indicata, per cui sarebbe dovuto un premio superiore. Qualora il Contraente non comunichi alla Società questo aggravamento di rischio, in caso di sinistro la Società ridurrà l'indennizzo in proporzione all'aumento del premio che avrebbe avuto diritto di esigere se avesse conosciuto tale aggravamento.

2° Esempio relativamente a diminuzione del rischio

Al momento della stipulazione del contratto il Contraente ha dichiarato che nel Fabbricato assicurato vi era un cinematografo per cui la Società ha applicato un aumento del premio di Tariffa.

Il Contraente successivamente comunica alla Società che a seguito di una ristrutturazione, il cinematografo è stato trasformato in appartamenti, con una conseguente diminuzione del rischio. La Società applicherà una corrispondente riduzione del premio a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione ricevuta.

6. Premi

Il premio deve essere pagato in via anticipata

per l'intera annualità assicurativa all'Agenzia alla quale è assegnato il contratto oppure alla Direzione della Società tramite gli ordinari mezzi di pagamento e nel rispetto della normativa vigente.

La Società può concedere il pagamento frazionato del premio annuale in rate semestrali, quadrimestrali, trimestrali, anticipate, che comporterà oneri aggiuntivi pari al 3% della singola rata di premio.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli artt. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie e 1.4 - Frazionamento del premio delle Condizioni di assicurazione delle "Norme che regolano il contratto in generale".

Per i fabbricati con vetustà oltre i 20 anni e fino a 60 anni, in ragione del maggior rischio, alla scadenza di ogni annualità il premio sarà soggetto ad aumento in misura del 2%. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, all'articolo 1.13 - Aumento del premio per vetustà del fabbricato delle "Norme che regolano il contratto in generale".

7. Rivalse

Il contratto assicurativo, per le sezioni Incendio e Danni da acqua ed altri liquidi, prevede la rinuncia da parte della Società (salvo il caso di dolo) al diritto di surroga previsto all'articolo 1916 del Codice Civile verso i condomini, gli inquilini, l'amministratore, loro parenti od affini, loro ospiti e collaboratori domestici, purché l'Assicurato non eserciti l'azione di regresso verso il responsabile.

Si rinvia all'articolo 2.11 - Rinuncia alla rivalsa della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro" e all'articolo 7.12 - Rinuncia al diritto di surrogazione della Sezione Infortuni per gli aspetti di dettaglio.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte.

Si rinvia all'articolo 1.8 - Recesso in caso di sinistro delle "Norme che regolano il contratto in generale" per gli aspetti di dettaglio.

Nel caso in cui la polizza abbia durata po-

liennale, la Società e il Contraente avranno comunque facoltà di recedere dal contratto senza oneri al termine di ogni ricorrenza annuale, mediante invio di lettera raccomandata o telefax spedita almeno 30 giorni prima della scadenza; si rinvia, per gli aspetti di dettaglio all'articolo 1.10 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione delle "Norme che regolano il contratto in generale".

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto assicurativo si prescrivono in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952, comma 2, del Codice Civile).

Per le assicurazioni di responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il danneggiato ha richiesto il risarcimento del danno all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione (articolo 2952, comma 3, del Codice Civile). Per l'assicurazione di Tutela Legale il termine decorre dal momento in cui sorge il debito per le spese legali.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

11. Regime fiscale

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

Il contratto prevede una pluralità di garanzie, per ciascuna delle quali il relativo premio è soggetto all'imposta sulle assicurazioni secondo le seguenti aliquote attualmente in vigore:

- a) Incendio, Rischio Terremoto, Danni da acqua ed altri liquidi, Responsabilità civile: 21,25% (oltre 1% quale addizionale antiracket);
- b) Infortuni: 2,50%;
- c) Tutela Legale: 21,25%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono comunicare entro 3 giorni per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società la data, ora, luogo dell'evento, le modalità di

accadimento e la causa presumibile che lo ha determinato, le sue conseguenze e l'importo approssimativo del danno, allegando alla denuncia tutti gli elementi utili per la rapida definizione delle responsabilità e per la quantificazione dei danni. I contenuti della denuncia devono essere anticipati con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail, in caso di sinistro.

Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio delle procedure di accertamento e liquidazione del danno all'articolo 2.1 e seguenti della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Avvertenza: coperture Infortuni - Ai fini della denuncia il momento di insorgenza del sinistro è il giorno dell'infortunio. L'Assicurato o il Contraente o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità. Il fatto deve essere denunciato indicando con precisione il luogo, il giorno, l'ora dell'evento e le cause che lo hanno determinato, allegando alla denuncia anche i relativi certificati medici.

Si rinvia per gli aspetti di dettaglio all'articolo 2.32 - Obblighi in caso di sinistro delle Sezione Infortuni.

Avvertenza: la gestione dei sinistri relativi alla sezione Tutela legale è affidata ad ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59 - 37135 Verona, di seguito denominata ARAG. In caso di sinistro il fatto deve essere denunciato immediatamente per iscritto all'intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza, alla Società o ad ARAG. Si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli artt. 2.35 e seguenti delle Condizioni di assicurazione, Sezione Tutela legale, "Norme per la liquidazione dei sinistri".

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B

- 20097 San Donato Milanese (MI)

Fax: 02.5181.5353 - Indirizzo di Posta Elettronica: reclami@unipolsai.it.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 giorni potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06. 42.13.31.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a) nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b) individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c) breve descrizione del motivo di lamentela;
- d) copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e) ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sui siti internet della Società www.unipolsai.com- www.unipolsai.it. In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;
- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concor-

dino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Perizia contrattuale e arbitrato

Il contratto prevede che, per le garanzie "Incendio", "Rischio Terremoto", "Danni da acqua ed altri liquidi", la Società e il Contraente possono devolvere la risoluzione di una contro-

versia tra di essi insorta per l'accertamento del danno ad un collegio di periti e per la garanzia "Infortuni" ad un collegio di medici.

Per la garanzia "Tutela Legale" è invece previsto che in caso di conflitto di interesse o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi la decisione possa essere demandata ad un Arbitro.

Avvertenza: resta in ogni caso fermo il diritto della Società e del Contraente di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.

Ai seguenti termini la Società e il Contraente attribuiscono convenzionalmente questi significati:

- **Abitazione:** dimora dell'Assicurato.
- **Abitazione (per la sezione TUTELA LEGALE):** unità immobiliare/i e/o fabbricato/i unifamiliare di proprietà dell'Assicurato o in locazione allo stesso indicati in polizza.
- **Anno:** periodo di tempo pari a 365 giorni, o a 366 giorni in caso di anno bisestile.
- **Anno di costruzione:** è determinato da almeno uno dei seguenti documenti:
 - dichiarazione del Direttore dei lavori per l'iscrizione dell'immobile al Registro catastale;
 - certificato di agibilità;
 - certificato di abitabilità.
 Alla costruzione a nuovo è equiparata la ristrutturazione del fabbricato con integrale rifacimento delle tubazioni degli impianti idrici e di riscaldamento.
- **Arbitrato (per la sezione TUTELA LEGALE):** istituto con il quale le Parti, di comune accordo, rinunciano ad adire l'Autorità giudiziaria ordinaria per la risoluzione di controversie concernenti l'interpretazione o l'esecuzione del contratto.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto d'assicurazione.
- **Assistenza giudiziale:** attività di patrocinio che ha inizio quando si attribuisce al giudice la decisione sull'oggetto della controversia.
- **Assistenza stragiudiziale:** attività svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza, prima del ricorso al giudice e per evitarlo.
- **Atti di terrorismo:** si considera atto di terrorismo qualsiasi azione intenzionalmente posta in essere o anche solo minacciata da una o più persone espressione di gruppi organizzati, al fine di intimidire, condizionare o destabilizzare uno Stato, la popolazione o una parte di essa.
- **Caso assicurativo (per la Sezione Tutela Legale):** sinistro, ovvero il verificarsi del fatto dannoso (cioè la controversia) per il quale è prevista l'assicurazione.
- **Combustibile:** nafta, gasolio, kerosene, gas metano, gpl, ad uso degli impianti di riscaldamento o condizionamento al servizio del fabbricato.
- **Condòmino:** persona fisica o giuridica titolare di un diritto di proprietà su una porzione di immobile costituito in condominio con designazione di un mandatario per l'amministrazione delle parti, impianti, luoghi comuni dell'edificio.
- **Condominio:** particolare forma di comunione nella quale coesistono parti di proprietà esclusiva e parti di proprietà comune.
- **Consumatore:** la persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale, commerciale, artigianale o professionale eventualmente svolta, così come definito dall'art. 3 D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo).
- **Contraente:** soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
- **Contratto/Polizza:** documento che prova l'assicurazione; si compone del presente fascicolo, nonché della Scheda di polizza.
- **Cose:** oggetti materiali e, solo per la responsabilità civile verso terzi, anche gli animali.
- **Danni indiretti:** danni non inerenti la materialità della cosa assicurata.

- **Danni materiali e diretti:** danni inerenti alla materialità della cosa assicurata, che derivano dall'azione diretta dell'evento garantito.
- **Danno di natura contrattuale:** inadempimento o violazione di un'obbligazione assunta tramite un contratto scritto o verbale.
- **Danno di natura extracontrattuale:** danno ingiusto conseguente a fatto illecito.
- **Delitto colposo:** è solo quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale commesso per negligenza, imperizia, imprudenza inosservanza di leggi, ma senza volontà né intenzione di causare l'evento lesivo.
- **Delitto doloso:** qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.
- **Difetto fisico:** perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).
- **Dipendenze:** locali anche posti in corpi separati, purché negli spazi adiacenti o pertinenti al fabbricato (quali cantine, soffitte, box ecc.) aventi le stesse caratteristiche costruttive del fabbricato assicurato del quale fanno parte.
- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Ebbrezza alcolica:** la condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolico superiore a 0,5 grammi/litro.
- **Esplosione:** sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
- **Evento:** il singolo fatto o avvenimento che si può verificare nel corso di validità del contratto assicurativo e che determina la richiesta di prestazione dell'Assicurato.
- **Fabbricato:** complesso delle opere edili costituenti l'intero immobile, od una unità immobiliare, situato nell'ubicazione riportata nella Scheda di polizza ed adibito a civili abitazioni, uffici o studi professionali, escluso solo il valore dell'area.
Sono compresi:
 - fissi ed infissi;
 - opere di fondazione od interrate;
 - dipendenze;
 - recinzioni, cancelli anche elettrici, muri di cinta, piscine, campi ed attrezzature sportive e da gioco, cortili, giardini, strade private, sono esclusi i muri di contenimento. Le strade private sono escluse dalla Garanzia Supplementare Opzionale "Fenomeni atmosferici" di cui all'articolo 3.4.1 della Sezione Incendio e dalla Sezione "Rischio Terremoto". Gli alberi sono compresi esclusivamente nella Sezione Responsabilità civile verso terzi;
 - tinteggiature, tappezzerie, moquettes, tende frangisole esterne purché installate su strutture fisse, nonché le addizioni e migliorie ed ogni lavoro di abbellimento, sistemazione ed utilità apportati all'immobile ed all'impiantistica relativa;
 - ascensori e montacarichi, impianti elettrici ed elettronici, idrici, igienici, di riscaldamento e condizionamento d'aria, comprese caldaie autonome di riscaldamento e/o produzione di acqua calda ed impianti autonomi di condizionamento, tutti purché fissi e stabilmente installati, nonché ogni altra installazione al servizio del fabbricato considerata fissa per natura e destinazione compresi i pannelli solari termici e i pannelli fotovoltaici anche se di proprietà di società erogatrici di servizi;
 - statue, affreschi e decorazioni che non abbiano valore artistico;
 - antenne e parabole radiotelevisive e satellitari solo se centralizzate e stabilmente fissate.
- **Fascicolo Informativo:** l'insieme della do-

cumentazione informativa da consegnare al potenziale cliente, composto da: Nota Informativa comprensiva del Glossario, Condizioni di assicurazione, Informativa Privacy.

- **Fatto illecito:** inosservanza di una norma giuridica posta a tutela della collettività o comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Determina responsabilità ed obbligo al risarcimento.
Non è inadempimento, ossia violazione di norme contrattuali.
- **Fissi ed infissi:** manufatti per la chiusura dei vani di transito, illuminazione ed aerazione del fabbricato ed in genere quanto è stabilmente ancorato alle strutture murarie, compresi i videocitofoni, rispetto alle quali ha funzione secondaria di finimento o protezione.
- **Franchigia:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, per ogni sinistro, espresso in cifra fissa sull'ammontare del danno indennizzabile/risarcibile che spetterebbe in assenza della franchigia stessa.
- **Frana:** rapido spostamento di una massa di roccia o di terra il cui centro di gravità si muove verso il basso e verso l'esterno.
- **Furto:** impossessarsi della cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per altri.
- **Gare di regolarità pura:** manifestazioni, comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, nelle quali il rispetto dei tempi prestabiliti e non la velocità per percorrere i diversi settori in cui deve essere suddiviso il percorso (controlli orari) e determinati tratti dello stesso (prove di classifica) costituisce il fattore determinante per la classifica.
- **Implosione:** repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna di fluidi.
- **Incendio:** combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
- **Indennizzo/Risarcimento:** somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza, una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Istituto di cura:** struttura sanitaria a gestione pubblica o gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
- **IVASS:** Istituto per la vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1° gennaio 2013.
- **Materiali Incombustibili:** 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.
- **Nucleo familiare:** le persone assicurate risultanti dallo stato di famiglia (alla data del sinistro).
- **Oblazione:** pagamento delle somme dovute all'erario. Può estinguere un reato, per il quale è stata stabilita la sola pena dell'ammenda.
- **Partita:** insieme di beni o eventi garantiti, assicurati con un unico capitale.
- **Periodo assicurativo - Annualità assicurativa:** in caso di polizza di durata inferiore a 365 giorni, è il periodo che inizia alle ore 24

della data di effetto della polizza e termina alla scadenza della polizza stessa. In caso di polizza di durata superiore a 365 giorni, il primo periodo inizia alle ore 24 della data di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno della prima ricorrenza annuale. I periodi successivi avranno durata di 365 giorni (366 negli anni bisestili) a partire dalla scadenza del periodo che li precede.

- **Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Primo Rischio Assoluto:** forma di assicurazione per la quale la Società risponde dei danni fino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione, nella determinazione dell'ammontare del danno, della regola proporzionale.
- **Procedimento penale:** inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona usualmente mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo (colposo - doloso - preterintenzionale) del reato ascritto.
- **Reato:** violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti o contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (per delitti: reclusione, multa; per contravvenzioni: arresto, ammenda). I delitti si dividono poi, in base all'elemento soggettivo, in delitti dolosi, delitti preterintenzionali, delitti colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.
- **Reato colposo:** quello così definito dalla legge penale, commesso senza volontà o intenzione, ma a seguito di negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza involontaria di leggi.
- **Regola proporzionale:** qualora risulti assicurata solamente una parte del valore che le cose avevano al momento del sinistro, viene corrisposto un indennizzo ridotto in proporzione della parte suddetta, così come previsto dall'art. 1907 del Codice Civile.
- **Responsabilità contrattuale:** attiene alla violazione di diritti relativi, in quanto fanno capo solo a coloro che hanno stipulato un contratto.
- **Responsabilità extracontrattuale:** riguarda la violazione di diritti assoluti, cioè di quelli validi *erga omnes* e come tali tutelati dall'ordinamento giuridico.
- **Ricorso amministrativo:** è quello presentato agli Organi amministrativi: Prefetto, Ministero, Tribunale Amministrativo Regionale, Consiglio di Stato, etc.
- **Ricovero:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Sanzioni amministrative:** la sanzione amministrativa è prevista per la violazione di disposizioni di natura non penale, ad esempio il divieto di sosta. Da non confondere con le contravvenzioni, che sono reati e quindi violazioni di norme penali.
- **Scoperto:** importo che rimane a carico dell'Assicurato, per ogni sinistro, espresso in misura percentuale sull'ammontare del danno indennizzabile/risarcibile che spetterebbe in assenza dello scoperto stesso.
- **Scoppio:** repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi, non dovuto a esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
- **Sforzo:** impiego di energie muscolari, concentrate nel tempo, messe in atto dall'Assicurato - anche volontariamente - che esorbitano per intensità dalle proprie ordinarie abitudini di vita e di lavoro.
- **Sinistro:** verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

- **Società:** Impresa assicuratrice, UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
- **Solai:** complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.
- **Smottamento, cedimento del terreno:** movimento di materiale (terreno) superficiale incoerente o reso tale dalla presenza di acqua.
- **Spese di giustizia:** spese del processo che in un procedimento penale il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile, invece, le spese processuali vengono pagate da ognuna delle Parti; a conclusione del giudizio il soccombente può essere condannato a rifonderle.
- **Spese peritali:** somme spettanti ai periti nominati dal Giudice (C.T.U. Consulenti Tecnici d'Ufficio) o dalla Parte (Consulenti Tecnici di Parte).
- **Sports motoristici:** si intendono quelli praticati con autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di gare e/o allenamenti con l'utilizzo dei predetti veicoli. Sono escluse le gare Sprint e Grasstrack, nonché quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car.
- **Sport professionistico:** quello svolto in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisca fonte di reddito e nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI.
- **Terremoto:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Tetto:** l'insieme delle strutture, portanti e non portanti, destinate a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici, compreso il lastrico solare.
- **Transazione:** accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la preven-gono.
- **Tutela Legale:** l'assicurazione rientrante nel ramo 17 di cui all'articolo 2, comma 3, del D.Lgs. 209/2005 Codice della assicurazioni private, disciplinate agli articoli 163-164-173-174.
- **Unico caso assicurativo (per la Sezione Tutela Legale):** fatto dannoso e/o la controversia che coinvolge più Assicurati.
- **Unità immobiliare:** porzione di fabbricato (come definito alla relativa voce), compresa la quota delle parti di fabbricato costituenti proprietà comune.
- **Valore intero:** forma di assicurazione che copre la totalità del valore delle cose assicurate. Se al momento del sinistro viene accertato un valore superiore rispetto a quello dichiarato, si applica la regola proporzionale.

UnipolSai Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Ed. 01/03/2014

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Carlo Cimbrì)



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046
www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

UnipolSai
ASSICURAZIONI

Unipol
GRUPPO

2

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

1. NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di assicurazione:

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 1.3 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Scheda di polizza, se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente ad ogni scadenza successiva non paga il premio o la relativa rata, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'articolo 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

Il pagamento del premio con assegno viene accettato con riserva di verifica e salvo buon fine del Titolo. È fatto salvo, qualora l'assegno non venga pagato, il disposto dell'art. 1901 del Codice Civile che disciplina il caso di mancato pagamento del premio.

Art. 1.4 - Frazionamento del premio

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la

Società può concederne il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi 15 giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

Art. 1.5 - Aggravamento del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il 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'articolo 1898 del Codice Civile.

Art. 1.6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio a decorrere dalla scadenza di premio o dalla rata successiva alla comunicazione del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'articolo 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 1.7 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali l'Assicurato, il Contraente e la Società sono tenuti, devono essere fatte con lettera raccomandata o a mezzo telefax.

Art. 1.8 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, come definito a termini di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone preventiva comunicazione all'altra Parte.

Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione, salvo diversa indicazione. La Società, dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso, al netto degli oneri fiscali.

Il recesso da parte della Società è comunicato:

a) con comunicazione di almeno 30 giorni di preavviso e con rimborso della parte di premio, al netto degli oneri fiscali, relativa al periodo di rischio non corso, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso indicata nella comunicazione;

oppure

b) con almeno 30 giorni di preavviso e con effetto alla prima scadenza annuale del contratto.

La riscossione/pagamento dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto, non potranno essere interpretati come rinuncia alla facoltà di recesso.

Art. 1.9 - Altre assicurazioni

Il Contraente o l'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione, presso altri assicuratori, di assicurazioni riguardanti il medesimo rischio, indicandone le somme assicurate.

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 delle disposizioni dell'articolo 1910 del Codice Civile.

Art. 1.10 - Proroga dell'assicurazione e periodo di assicurazione

In mancanza di disdetta, inviata mediante lettera raccomandata o telefax almeno 30 giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato 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 stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale, le Parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto, senza oneri, al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata o telefax spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.

Relativamente alla copertura prevista alla Sezione Rischio Terremoto, se attivata, valgono le condizioni previste al successivo articolo 1.10.1.

Art. 1.10.1 - Proroga del contratto e periodo di assicurazione relativamente alla Sezione Rischio Terremoto

In deroga a quanto indicato al precedente articolo 1.10, si conviene che l'assicurazione relativa alla Sezione Rischio Terremoto ha durata annuale, senza tacito rinnovo.

La Società potrà comunicare al Contraente, almeno 90 giorni prima della scadenza annuale del contratto, la propria disponibilità a rinnovare per un ulteriore anno la copertura assicurativa relativa alla Sezione Rischio Terremoto, sulla base di nuove condizioni tariffarie e/o normative; in tale caso il Contraente, se non intende accettare la proposta, ha facoltà di inviare comunicazione di disdetta dell'intero contratto nei termini previsti all'articolo 1.10.

In assenza di disdetta da parte del Contraente, il contratto, a scelta del Contraente:

- 1) se di durata poliennale, proseguirà fino alla scadenza senza la copertura prevista per la Sezione Rischio Terremoto;
- 2) se di durata annuale si rinnoverà tacitamente di anno in anno senza la copertura prevista per la Sezione Rischio Terremoto;
- 3) proseguirà o si rinnoverà integralmente, ma alle nuove condizioni proposte dalla Società per la copertura prevista per la Sezione Rischio Terremoto.

In assenza di comunicazione da parte della Società almeno 90 giorni prima della scadenza annuale, le Parti alla scadenza di polizza potranno:

- concordare di rinnovare la copertura prevista alla Sezione Rischio Terremoto alle stesse condizioni previste per il primo anno, previo pagamento del premio annuale di polizza, comprensivo di quello per la Sezione Rischio Terremoto;
- non concordare di rinnovare la copertura prevista alla Sezione Rischio Terremoto: in tal caso il contratto proseguirà solamente per le altre coperture, qualora non sia stata inviata disdetta o comunicato il recesso nel caso di polizza poliennale.

Art. 1.11 - Oneri fiscali

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

Art. 1.12 - Ispezione delle cose assicurate

La Società ha sempre il diritto di ispezionare le cose assicurate e l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni e informazioni.

Art. 1.13 - Aumento del premio per vetustà del Fabbricato

È previsto l'aumento del premio in ragione del maggior rischio causato dalla vetustà del Fabbricato assicurato, per le seguenti Sezioni:

- Incendio (esclusivamente per la Garanzia Base, per le Garanzie Supplementari Opzionali "Fenomeni atmosferici" scelta Basic, Medium e "Danni elettrici ed elettronici ad impianti");
- Responsabilità Civile (esclusivamente per la Garanzia Base e per la Garanzia Supplementare Opzionale "Responsabilità civile per la committenza dei lavori");
- Danni da acqua ed altri liquidi;

Tale aumento si applicherà:

- ad ogni ricorrenza annua per il contratto di durata poliennale;
- in occasione di ogni eventuale rinnovo annuale per il contratto di durata annuale e verrà effettuato in base alle percentuali e ai criteri indicati nella tabella di seguito riportata.

Vetustà del Fabbricato	Incremento % di premio annuo in corso
Fino a 20 anni	Nessun incremento % di premio
Oltre 20 e fino a 60 anni	Incremento costante pari al 2% del premio annuale in corso di polizza
Oltre 60 anni	Nessun ulteriore incremento

Nel caso in cui, la scadenza annua di polizza ricorra con lo stesso anno solare dell'effetto di polizza, l'incremento per vetustà **non** verrà applicato.

Art. 1.14 - Adeguamento delle somme assicurate e del corrispettivo premio

Il Contraente ha la facoltà di chiedere che le somme assicurate, i limiti di indennizzo espressi in cifra assoluta e il premio di polizza siano aumentati del 3% ad ogni ricorrenza annua, tramite apposito richiamo della presente clausola nella Scheda di polizza; non saranno soggetti ad adeguamento le franchigie espresse in cifra assoluta, i minimi e i massimi di scoperto.

Tale aumento opererà anche nelle annualità successive, a meno che il Contraente o la Società recedano dalla presente clausola, mediante lettera raccomandata o telefax da inviarsi all'altra Parte almeno **60 giorni** prima della scadenza annuale del premio.

Nel periodo in cui opera la presente clausola, non sarà operante l'articolo -1.13 Aumento del premio per vetustà del Fabbricato.

Il presente articolo **non** è operante per la Sezione Infortuni.

Art. 1.15 - Pattuizione della non rinnovabilità del contratto

Quando è pattuita la non rinnovabilità, il contratto cessa alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

Art. 1.16 - Foro competente

Per ogni controversia il foro competente è quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente o dell'Assicurato.

Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è diversamente regolato nel presente contratto, valgono le norme legislative e regolamentari vigenti.

2. NORME CHE REGOLANO LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI

Norme comuni a tutte le Sezioni

Art. 2.1 - Denuncia del sinistro ed Obblighi del Contraente o dell'Assicurato

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto, devono darne avviso scritto all'Agenzia cui è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società entro 3 giorni. Ove si tratti di incendio o furto la denuncia è da farsi alla Società ed all'autorità di pubblica sicurezza entro il termine di 24 ore.

La denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, una dettagliata descrizione delle modalità di accadimento e delle circostanze che lo hanno originato il sinistro e, in caso di danno a cose, deve indicare l'importo approssimativo del danno.

L'Assicurato od il Contraente dovrà altresì:

- 1) tenere a disposizione fino ad avvenuta liquidazione del danno le cose non rubate o non danneggiate, gli indizi materiali del reato nonché le tracce ed i residui del sinistro, senza che da ciò possa derivare alcun diritto, all'indennizzo;
- 2) predisporre elenco dettagliato per qualità, quantità e valore delle cose distrutte, danneggiate o rubate nonché, a richiesta della Società, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate, esistenti al momento del sinistro, con indicazione del loro rispettivo valore;
- 3) tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- 4) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno nonché adoperarsi per il recupero delle cose rubate avvi-

sando dell'eventuale ritrovamento la Società;

- 5) informare la Società, in caso di danno a terzi, circa eventuali procedimenti civili o penali promossi contro di lui, fornendo tutti i documenti e le prove utili e comunque astenendosi da qualunque transazione o riconoscimento delle proprie responsabilità senza il consenso della Società stessa;
- 6) trasmettere tempestivamente alla Società o ad ARAG, in caso di attivazione della sezione Tutela legale, gli atti giudiziari notificatigli nonché ogni altra comunicazione inerente il sinistro.

Norme per le Sezioni INCENDIO e DANNI DA ACQUA ED ALTRI LIQUIDI

Art. 2.2 - Criterio di valutazione del danno

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

- 1) direttamente dalla Società o da persona da questa incaricata, con il Contraente o persona da lui designata;
- 2) fra due Periti nominati uno dalla Società e uno dal Contraente con apposito atto unico.

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere o coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se i due Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tale nomina è demandata, su istanza anche di una sola delle Parti, al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione è avvenuto il sinistro.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito, mentre quelle del terzo sono a carico della parte soccombente.

Tale procedura è facoltativa ed alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Art. 2.3 - Mandato dei periti

I Periti devono:

- 1) indagare sulle circostanze di tempo e di luogo, sulla natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato e/o mutato il rischio e non fossero state comunicate;
- 3) verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'articolo 2.1 - Denuncia del sinistro ed Obblighi del Contraente o dell'Assicurato delle Condizioni di assicurazione "Cosa fare in caso di sinistro";
- 4) verificare l'esistenza, la qualità, la quantità ed il valore delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'articolo 2.4 - Valore del fabbricato della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro";
- 5) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese secondo i criteri di cui all'articolo 2.5 - Valutazione del danno della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro".

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi del punto 2 dell'articolo 2.2 - Criterio di valutazione del danno, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle operazioni di cui ai precedenti punti 4) ed 5) sono obbligatori per le Parti; esse, inoltre rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa salvo il caso di dolo, errore, violenza, nonché di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente l'indennizzabilità del danno.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 2.4 - Valore del fabbricato

L'attribuzione del valore del fabbricato viene eseguita stimando la spesa necessaria per l'integrale costruzione "a nuovo" di tutto il fabbricato, escluso solo il valore dell'area ("valore di ricostruzione a nuovo" del fabbricato).

Art. 2.5 - Valutazione del danno

La determinazione del danno viene eseguita:

1) Incendio

stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte del fabbricato o per riparare quelle soltanto danneggiate con deduzione del valore degli eventuali residui ("Valore a nuovo") ed applicando a tale stima un degrado 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 ("Valore del fabbricato al momento del sinistro").

Qualora l'Assicurato proceda al ripristino o alla ricostruzione del fabbricato - entro 540 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo ritardi per legittimi impedimenti - verrà corrisposto un supplemento d'indennità pari al degrado applicato.

La Società non sarà tenuta a corrispondere una somma superiore al triplo del "Valore del fabbricato al momento del sinistro", fermo quanto disposto dell'articolo 2.8 - Limite massimo dell'indennizzo;

2) Perdita delle pigioni e mancato godimento dei locali

stabilendo l'ammontare del danno in relazione al tempo strettamente necessario per il ripristino del fabbricato danneggiato con il massimo di 360 giorni.

L'unità immobiliare abitata dall'Assicurato viene compresa in garanzia per l'importo

del canone di locazione presumibile ad essa relativa.

L'indennizzo non potrà comunque superare il 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete ad ogni singola unità immobiliare;

3) Cristalli

stimando la spesa necessaria per il rimpiazzo, comprensivo delle spese di trasporto e di installazione, delle lastre danneggiate deducendo il valore degli eventuali residui, senza applicazione della regola proporzionale.

Art. 2.6 - Unità immobiliare e fabbricato unifamiliare

Se l'assicurazione riguarda un fabbricato o porzione di fabbricato adibito a dimora unifamiliare/bifamiliare per la garanzia "furto e guasti di fissi ed infissi e pluviali e grondaie", prestata con "garanzia supplementare multipla opzionale" di cui alla sezione Incendio, si intendono esclusi tutti i danni agli infissi esterni, quali finestre e porte finestre.

Art. 2.7 - Assicurazione parziale

Se dalle stime fatte in base all'articolo 2.5 "Valutazione del danno" delle Condizioni di assicurazione, risulta che il "Valore di ricostruzione a nuovo" del fabbricato, escluso solo il valore dell'area, eccede al momento del sinistro la somma assicurata, maggiorata del 15%, la Società corrisponderà un indennizzo diminuito in proporzione del rapporto fra il valore assicurato, aumentato del 15%, e quello risultante al momento del sinistro, sia con riferimento ai danni materiali e diretti relativi agli eventi di cui alla sezione "Incendio" sia ai danni materiali e diretti previsti all'articolo 6.1 - Garanzia Base, lettera A) relativi agli eventi di cui alla sezione "Danni da acqua ed altri liquidi" delle Condizioni di assicurazione.

Art. 2.8 - Limite massimo dell'indennizzo

Salvo il caso previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Art. 2.9 - Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione del danno, sempreché non sia stata fatta opposizione da parte di terzi e sempreché, limitatamente alla sezione Incendio, nel caso in cui sia stato aperto un procedimento penale sulla causa del sinistro, non risulti dal procedimento stesso che ricorra alcuno dei casi elencati al punto 4 dell'articolo 3.2 - Esclusioni, di cui alla sezione Incendio.

Il Contraente o l'Assicurato può richiedere, non prima di 60 giorni dalla data di presentazione della denuncia di sinistro, il pagamento di un acconto fino ad un massimo del 50% dell'importo minimo, determinato come previsto al punto 1) dell'articolo 2.5 - Valutazione del danno della Sezione "Cosa fare in caso di sinistro", che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'entità del danno non sia inferiore al 30% delle somme complessivamente assicurate. Il pagamento verrà effettuato entro 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Art. 2.10 - Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 2.11 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso i condomini, gli inquilini, l'amministratore, loro parenti od affini, loro ospiti e collaboratori domestici, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Art. 2.12 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od 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.

Resta altresì inteso che quanto convenuto con la presente clausola non può in nessun caso essere riferito ad una eventuale inesatta valutazione riguardante l'entità delle somme assicurate.

Art. 2.13 - Assicurazione per conto di terzi

La polizza deve intendersi stipulata dal Contraente in nome proprio e anche nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà determinata in contraddittorio tra le Parti non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. L'accertamento dei danni e dell'indennizzo così effettuato è vincolante anche per terzi interessati, restando escluso ogni loro facoltà di impugnativa.

Norme per la Sezione TERREMOTO

Art. 2.14 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato

Il Contraente o l'Assicurato deve:

- 1) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno;
- 2) comunicare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società, entro 3 giorni dalla data dell'avvenimento o dal momento in cui ne sono venuti a conoscenza, la data, ora e luogo dell'evento, la causa presumibile che lo ha determinato e le sue conseguenze

immediatamente note, le modalità di accadimento e l'importo approssimativo del danno, anticipare i contenuti della comunicazione scritta con una comunicazione telegrafica, fax o comunicazione e-mail diretta all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Se l'Assicurato o il Contraente non rispetta uno degli obblighi indicati ai punti 1) e 2) del presente articolo, può perdere totalmente o parzialmente il diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1915 C.C.

Inoltre, il Contraente o l'Assicurato deve:

- 1) trasmettere, appena sia noto, una distinta con indicazione del danno subito e con il dettaglio delle cose danneggiate, distrutte, della loro qualità e quantità;
- 2) conservare le tracce ed i residui del sinistro, fino al primo sopralluogo del perito incaricato dalla Società per l'accertamento del danno, senza avere, per tale titolo, diritto ad alcuna indennità; sono consentite le modifiche dello stato delle cose nella misura strettamente necessaria al ripristino delle normali condizioni di sicurezza e agibilità;
- 3) mettere a disposizione della Società e del perito incaricato ogni documento utile e ogni altro elemento che possa comprovare il danno;
- 4) relativamente al Fabbriato "Antisismico", mettere a disposizione della Società e del perito incaricato la documentazione comprovante le caratteristiche costruttive antisismiche del Fabbriato.

Art. 2.15 - Controversie e procedura per l'accertamento del danno

L'ammontare del danno e la determinazione dell'indennizzo può essere concordato direttamente dalle Parti, oppure, di comune accordo tra di esse, mediante periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

I periti ne eleggeranno un terzo nel caso in cui non trovassero l'accordo e le decisioni saranno prese a maggioranza.

Ciascun perito ha la facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni di perizia, sen-

za però avere alcun voto deliberativo.

Se i periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta verrà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Se non è diversamente convenuto, ciascuna delle Parti sostiene la spesa del proprio perito; mentre quella del terzo sono a carico della parte soccombente.

Tale procedura è facoltativa ed alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria.

Mandato dei periti nominati dalle Parti

I periti devono:

- 1) accertare la causa, la natura e le modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dalla polizza e stabilire se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio non dichiarate nonché verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi riportati nell'articolo 2.14 - Denuncia del sinistro e obblighi del Contraente o dell'Assicurato;
- 3) verificare l'esistenza e le caratteristiche costruttive del Fabbricato assicurato, determinando il valore che aveva al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione del successivo articolo 2.16 - Criterio di valutazione del danno;
- 4) verificare per la Partita colpita da sinistro, l'esistenza e la qualità, determinandone il valore al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione previsti dalla forma di assicurazione (Valore intero) e dal tipo di garanzia (Valore a nuovo) risultanti dalla Scheda di polizza, nonché secondo le condizioni tutte di polizza;
- 5) procedere alla stima del danno in conformità delle disposizioni contrattuali.

I risultati delle suddette operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai precedenti punti 3), 4) e 5) sono vincolanti per le Parti che rinunciano a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di

patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione ed eccezione inerente all'indennizzabilità del danno.

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

I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziale.

Art. 2.16 - Criterio di valutazione del danno

Come indicato nelle Norme che regolano le singole Sezioni all'articolo 4.5 - Forma dell'assicurazione e operatività delle garanzie e articolo 4.6 - Tipo della garanzia della Sezione Rischio Terremoto, l'assicurazione è stipulata nella "forma" a Valore intero e il "tipo di garanzia" è a Valore a nuovo se il fabbricato viene ricostruito come di seguito precisato.

L'ammontare del danno liquidabile, viene determinato stimando la spesa necessaria per ricostruire a nuovo le parti distrutte del fabbricato o per riparare quelle soltanto danneggiate con deduzione del valore degli eventuali residui ("Valore a nuovo") ed applicando a tale stima un degrado 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 ("Valore del fabbricato al momento del sinistro"). L'indennizzo verrà erogato inizialmente secondo tale criterio solo qualora l'Assicurato proceda al ripristino o alla ricostruzione del fabbricato - entro 540 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo ritardi per legittimi impedimenti - verrà corrisposto un supplemento d'indennità pari al degrado applicato. In caso contrario, non si procederà al versamento del supplemento ed il danno resterà determinato ed indennizzato secondo il criterio del "Valore del fabbricato al momento del sinistro". In alternativa alla ricostruzione del fabbricato, l'Assicurato potrà optare per l'acquisto di analogo fabbricato, fermo restando che l'esborso a carico della Società per detto acquisto non potrà essere superiore al danno indennizzabile determinato secondo il criterio del Valore a nuovo.

Per ogni sinistro, in ogni caso, la Società non riconoscerà somme superiori a quelle assicurate, salvo quanto previsto dall'articolo 1914 del Codice Civile per le spese di salvataggio nonché ove esplicitamente previsto dal contratto.

Essendo l'assicurazione prestata nella forma a "Valore intero", al momento del sinistro si stima il valore delle cose assicurate secondo il tipo di garanzia (Valore a nuovo). Se la somma assicurata risulta inferiore al valore così stimato, la Società corrisponde l'indennizzo nella stessa proporzione che c'è tra la somma assicurata e l'effettivo valore delle cose assicurate.

Art. 2.17 - Deroga alla proporzionale

La Regola proporzionale è applicabile soltanto quando il "Valore di ricostruzione a nuovo" del fabbricato, escluso solo il valore dell'area, eccede al momento del sinistro la somma assicurata maggiorata del 20%.

Se tale limite viene superato, la Regola proporzionale sarà applicata alla sola parte eccedente la somma assicurata maggiorata della percentuale di cui sopra. Non è ammessa compensazione tra somme assicurate con le diverse Partite.

Art. 2.18 - Pagamento dell'indennizzo

Entro trenta giorni da quello in cui è stato concordato l'ammontare dell'indennizzo con atto di amichevole liquidazione o con verbale di perizia definitivo, la Società paga quanto dovuto, salvo che:

- 1) il Contraente o l'Assicurato non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza alla Società per il pagamento;
- 2) alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione.

Art. 2.19 - Anticipo sull'indennizzo

Fermo il disposto dell'articolo 2.18 - Pagamento dell'indennizzo e a richiesta del Contraente, l'Assicurato ha diritto ad ottenere un acconto, sulla base delle stime preliminari effettuate dalla Società, pari al 50% dell'ammontare

presumibile dell'indennizzo liquidabile, a condizione che:

- 1) l'Assicurato/Contraente abbia adempiuto agli obblighi previsti dall'articolo 2.14 - Denuncia del sinistro ed obblighi del Contraente o dell'Assicurato - e che ne faccia espressa richiesta;
- 2) non esistano dubbi e/o siano state formalizzate contestazioni sulla indennizzabilità del danno;
- 3) l'indennizzo presumibile non sia inferiore a € 30.000,00;
- 4) non esistano impedimenti contrattuali (vincoli, interessi di terzi, ipoteche).

La Società corrisponderà l'anticipo dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

L'acconto non potrà comunque superare € 250.000,00 in caso di sinistro relativo alla presente Sezione Rischio Terremoto, qualunque sia l'entità del danno stimato.

La liquidazione finale avverrà con saldo attivo o passivo.

Art. 2.20 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che dolosamente esagera l'ammontare del danno dichiarando distrutte cose che non esistevano al momento del sinistro, che adopera a giustificazione mezzi o documenti menzogneri o fraudolenti, che altera le tracce o gli indizi materiali ed i residui del sinistro o lo aggrava, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 2.21 - Buona fede

La mancata comunicazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di circostanze aggravanti il rischio, così come le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della polizza, non comporteranno decadenza del diritto di risarcimento né riduzione dello stesso, sempreché tali omissioni od inesattezze siano avvenute in buona fede, senza dolo o colpa grave.

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.

Resta altresì inteso che quanto convenuto con la presente clausola non può in nessun caso essere riferito ad una eventuale inesatta valutazione riguardante l'entità delle somme assicurate.

Art. 2.22 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La polizza deve intendersi stipulata dal Contraente in nome proprio e anche nell'interesse di chi spetta. Le azioni, le ragioni e i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. L'indennità che, a norma di quanto sopra, sarà determinata in contraddittorio tra le Parti non potrà essere versata se non con l'intervento, all'atto del pagamento, dei terzi interessati. L'accertamento dei danni e dell'indennizzo così effettuato è vincolante anche per terzi interessati, restando escluso ogni loro facoltà di impugnativa.

Art. 2.23 - Rinuncia alla rivalsa

La Società rinuncia - salvo il caso di dolo - al diritto di surroga derivante dall'articolo 1916 del Codice Civile verso i condomini, gli inquilini, l'amministratore, loro parenti od affini, loro ospiti e collaboratori domestici, purché l'Assicurato, a sua volta, non eserciti l'azione verso il responsabile.

Norme per la Sezione RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI e per le garanzie di RESPONSABILITÀ CIVILE PER DANNI DA ACQUA ED ALTRI LIQUIDI

Art. 2.24 - Fabbricati in condominio

Sono considerati terzi i singoli condomini ed i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri condomini e verso la proprietà comune.

Sono esclusi dall'assicurazione i danni per i quali siano operanti le garanzie della sezione Incendio e della sezione Danni da acqua ed altri liquidi di cui all'articolo 6.1 - Garanzia Base,

lettera A) con riferimento agli eventi di cui alla sezione "Danni da acqua ed altri liquidi".

Art. 2.25 - Gestione delle vertenze

La Società può assumere, a nome dell'assicurato la gestione delle vertenze, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e con facoltà di designare legali, periti, consulenti o tecnici:

- in sede stragiudiziale e in sede giudiziale civile, fino alla definizione del danno;
- in sede giudiziale penale fino alla conclusione del grado del procedimento in corso al momento della definizione del danno.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato entro i limiti di un importo pari al quarto del massimale assicurato indicato nella Scheda di polizza.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese verranno ripartite tra la Società e il Contraente e/o Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce le spese sostenute dall'Assicurato per legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale. L'Assicurato è tenuto a comparire personalmente in giudizio nei casi in cui le leggi lo prevedano o la Società lo richieda.

Art. 2.26 - Assicurazione parziale

Il premio relativo alle sezioni:

- Responsabilità Civile, compresi gli eventi previsti all'articolo 5.1 - Garanzia Base della medesima sezione;
- danni da acqua ed altri liquidi, compresi gli eventi previsti all'articolo 6.7 - Garanzie supplementari multiple opzionali Scelta ENERGY, punto 1) della medesima sezione, e per la parte di responsabilità civile di cui all'articolo 6.1 - Garanzia Base, lettera B) con riferimento agli eventi della sezione Danni da acqua ed altri liquidi;

è calcolato in base al "Valore di ricostruzione a nuovo" del fabbricato, stimato in base all'articolo 2.4 - Valore del Fabbricato.

Premesso ciò, se al momento del sinistro

risulta che tale valore eccede la somma assicurata, maggiorata del 15%, la Società corrisponderà l'indennizzo diminuito in proporzione del rapporto fra il valore assicurato, aumentato del 15%, e quello risultante al momento del sinistro.

È stabilito che i massimali assicurati rappresentano i limiti di risarcimento anche in caso di corresponsabilità di più Assicurati.

Norme per la Sezione INFORTUNI

Art. 2.27 - Determinazione dell'Invalidità Permanente

L'indennizzo per invalidità permanente è calcolato sulla somma assicurata stabilita in base ai criteri dell'articolo 7.5 - Somme assicurate per nucleo familiare in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri seguenti e le percentuali in-

dicati nella Tabella A che segue:

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale le percentuali indicate nella Tabella A vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella A, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, nella medesima tabella, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'applicabilità di presidi correttivi.

Tabella A

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

• un arto superiore	70%
• una mano o un avambraccio	60%
• un pollice	18%
• un indice	14%
• un medio	8%
• un anulare	8%
• un mignolo	12%
• una falange ungueale del pollice	9%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito

• un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%
• un arto inferiore al di sopra della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
• un arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%

Perdita totale, anatomica o funzionale di:

• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%

Perdita anatomica di:

• un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Stenosi nasale assoluta:

• monolaterale	4%
• bilaterale	10%

Anchilosi:

• della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%
• del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con pronosupinazione libera	20%
• del polso in estensione rettilinea con pronosupinazione libera	10%

• dell'anca in posizione favorevole	35%
• del ginocchio in estensione	25%
• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%

Paralisi completa del nervo:

• radiale	35%
• ulnare	20%
• sciatico popliteo esterno	15%

Esiti di frattura scomposta di una costa 1%

Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:

• una vertebra cervicale	12%
• una vertebra dorsale	5%
• dodicesima dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%

Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazioni dei movimenti del capo e del collo 2%

Esiti di frattura del:

• menisco laterale brachiale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
• menisco mediale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
• sacro	3%
• coccige con callo deforme	5%

Esiti di rottura sottocutanea:

• del tendine di Achille	4%
• di un tendine del bicipite brachiale	5%
• di qualsiasi altro tendine	2%

Sordità completa di:

• un orecchio	10%
• ambedue gli orecchi	40%

Perdita della voce 30%

Art. 2.28 - Invalidità permanente - Criteri di indennizzo

L'Indennità per Invalidità Permanente determinata in base alla Tabella A dell'articolo 2.27 - Determinazione dell'Invalidità Permanente delle Condizioni di assicurazione verrà corrisposta in una misura percentuale della somma assicurata per Invalidità Permanente, secondo i criteri che seguono:

l'indennizzo verrà liquidato in relazione al grado di Invalidità Permanente accertato, con deduzione di una franchigia del 5%. Se l'Invalidità Permanente supera il 5% della totale viene corrisposta l'Indennità solo per la parte eccedente.

Quando in conseguenza di infortunio indennizzabile a termini di polizza, l'Invalidità Permanente accertata risulti:

- di grado superiore al 25% della totale, la Società liquida l'Indennità senza deduzione di franchigia;
- pari o superiore al 66% della totale, la Società liquida l'Indennità al 100%.

Art. 2.29 - Ernie da sforzo - Criteri di indennizzo

Per le ernie determinate da sforzo, si conviene quanto segue:

- qualora l'ernia non risulti operabile, secondo il giudizio del proprio medico, la Società corrisponderà un indennizzo per Invalidità Permanente in base al grado eventualmente residuo, valutabile - in ogni caso - in misura non superiore al 10% della totale;
- qualora l'ernia risulti - secondo il giudizio del medico della Società - operabile ed a seguito di intervento non residui una Invalidità Permanente, la Società corrisponderà l'indennità per ricovero assicurata per il numero di giorni necessari al relativo intervento chirurgico.

Art. 2.30 - Anticipo indennizzi

A) Per invalidità Permanente

Trascorsi 120 giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, l'Assicurato può richiedere, con idonea documentazione medico legale, il pagamento di un acconto pari al 50% del

presumibile ammontare dell'indennizzo per Invalidità Permanente con un massimo di € 25.000,00 da conguagliarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, a condizione che:

- 1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- 2) sia prevedibile un grado di invalidità permanente superiore al 25%.

Il pagamento dell'acconto non costituisce impegno definitivo della Società sul grado percentuale di Invalidità Permanente da liquidarsi.

B) Per indennità per ricovero

In caso di indennità per ricovero che comporti una durata di almeno 60 giorni senza soluzione di continuità e certificata da idonea documentazione medica, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari a 30 giorni a titolo di anticipazione dell'indennizzo dovuto.

Tale pagamento non costituisce riconoscimento definitivo del diritto all'indennità pattuita; pertanto, nel caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto alle indennità, l'Assicurato si obbliga a restituire quanto già percepito a titolo di anticipazione.

Art. 2.31 - Diritto all'indennizzo

Il diritto all'indennizzo per infortunio è di carattere personale e, quindi, non è trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dal sinistro e dopo che sia già stato possibile determinarne l'indennizzo o comunque sia stato offerto in misura determinata riguardante le garanzie: Invalidità Permanente, Indennità per ricovero e Rimborsato spese mediche, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 2.32 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 3 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o - in caso di impedimento per le conseguenze riportate - dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Relativamente alle garanzie infortuni sotto riportate valgono le seguenti disposizioni:

- **Indennità per ricovero:**
la domanda per ottenere l'indennizzo, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata del ricovero, deve essere presentata alla Società entro il centovesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.
In tutti i casi la Società, ai fini del riconoscimento della presente prestazione assicurativa, si riserva di verificare in base alla documentazione prodotta la congruità dei periodi di ricovero e convalescenza certificati.
- **Rimborso spese mediche da infortunio:**
il rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato viene effettuato dietro presentazione degli originali delle notule, distinte e ricevute. Le stesse, se richieste, verranno restituite previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato. Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua in Euro il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero in Paesi non aderenti all'Unione Monetaria, il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 2.33 - Condizioni patologiche preesistenti - Criteri di indennizzo

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione, minorazione o difetto fisico, l'Indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze cagionate dall'infortunio, come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 2.34 - Arbitrato irrituale

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'articolo 2.27 - Determinazione dell'Invalidità Permanente, possono essere demandate - in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria -, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di Assicurazione, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nella città sede dell'Istituto di medicina legale, più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, l'onere delle spese e competenze per il terzo

medico rimane sempre a carico della Parte soccombente. 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, 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, 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.

Norme per la Sezione TUTELA LEGALE

La gestione dei sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE Rappresentanza e Direzione per l'Italia

con sede e Direzione Generale in Viale del Commercio n. 59, 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
- mail per invio nuove denunce di sinistro: denunce@arag.it
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del sinistro: 045 8290449.

Art. 2.35 - Denuncia del sinistro

Il Contraente e/o Assicurato deve immediatamente denunciare per iscritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza o alla Società o

ad ARAG qualsiasi sinistro nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza. In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione della Società o ad ARAG notizia di ogni atto a lui notificato, entro 3 giorni dalla data della notifica stessa.

Art. 2.36 - Libera scelta del legale

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, iscritto:

- a) presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia;
- b) presso il foro del proprio luogo di residenza o della sede legale del Contraente indicandolo alla Società o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del sinistro.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Società o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale.

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Società o ARAG.

Per le controversie relative al recupero di quote condominiali nei confronti di condomini morosi di cui all'articolo 8.1 - Garanzia Base, lett. e) della Sezione "Tutela legale", il legale sarà scelto direttamente da ARAG tra i propri fiduciari.

Art. 2.37 - 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 sinistro, 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. 2.38 - Gestione del sinistro

Ricevuta la denuncia del sinistro, ARAG, at-

traverso il legale scelto liberamente dall'Assicurato o il legale scelto dalla stessa, si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino, a giudizio della Società, possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al legale scelto nei termini dell'articolo 2.36 - Libera scelta del Legale.

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo.

L'Assicurato non può addvenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziaria che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.

La Società o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

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, con facoltà di adire le 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 relativamente alla vertenza in corso.

Ciascuna delle Parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, salvo il caso di esito totalmente favorevole all'Assicurato.

In caso di esito negativo dell'arbitrato, l'Assicurato potrà egualmente procedere auto-

nomamente ed a proprio rischio nella trattazione della controversia, dandone avviso alla Società o ad ARAG, con facoltà di ottenere la ripetizione delle spese sostenute se non ripetute dalla controparte, qualora il risultato conseguito sia più favorevole di quello precedentemente prospettato dalla Società o ARAG.

Art. 2.39 - Coesistenza con assicurazione di responsabilità civile

Nei casi in cui venga prestata assistenza legale ai sensi dell'articolo 1917 Codice Civile, attraverso la relativa clausola contrattuale contenuta nella polizza di responsabilità civile stipulata dal Contraente o da singoli Assicurati relativa all'attività dichiarata nella Scheda di polizza, la garanzia prevista dal presente contratto opera:

- ad integrazione di quanto non previsto dalla suddetta assicurazione per spese di resistenza e soccombenza;
- dopo l'esaurimento di quanto dovuto dalla suddetta assicurazione di responsabilità civile.

Nessuna limitazione sussiste per le imputazioni penali.

Art. 2.40 - Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

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.

3. SEZIONE INCENDIO

Art. 3.1 - Garanzia Base

La Società, **nella forma a "Valore intero"**, si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme indicate nella Scheda di polizza nonché alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti causati al fabbricato assicurato dagli eventi previsti nella **"Garanzia Base"**, nella **"Garanzie Supplementari sempre operanti"**, nonché nelle **"Garanzie Supplementari opzionali"** e nelle **"Garanzie Supplementari multiple opzionali"**, qualora rese operanti.

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti derivanti da:

- 1) incendio;
- 2) fulmine, esclusi i fenomeni elettrici conseguenti;
- 3) esplosione o scoppio non causati da ordigni esplosivi, ad eccezione di esplosivi che ad insaputa dell'Assicurato siano presenti nel fabbricato;
- 4) implosione;
- 5) caduta ed urto di aeromobili, meteoriti e/o veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate;
- 6) onda sonora determinata dal superamento del muro del suono da parte di aeromobili;
- 7) guasti arrecati al fabbricato assicurato allo scopo di impedire od arrestare il sinistro;
- 8) fumo, gas e vapori, mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettriche o di impianti di riscaldamento o condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, purché conseguenti agli eventi indennizzabili a' termini della presente Sezione che abbiano colpito il fabbricato oppure cose poste nell'ambito di 20 metri dallo stesso;

- 9) urto di veicoli stradali e natanti, non appartenenti o in uso all'Assicurato o al Contraente, purché in transito su pubblica via, strada privata ad uso pubblico o corsi d'acqua;
- 10) caduta rovinosa degli ascensori, montacarichi e simili, compresi i danneggiamenti agli impianti;
- 11) la perdita del canone di locazione o mancato godimento del fabbricato assicurato, locato od abitato dall'Assicurato proprietario, per il periodo strettamente necessario al ripristino dello stesso, con il limite di 360 giorni e fino alla concorrenza del 15% del valore che, rispetto a quello assicurato, compete ad ogni singola unità immobiliare.

Sono comunque esclusi i danni causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Incendio in assenza dell'attivazione della Sezione Responsabilità civile verso terzi.

Art. 3.2 - Esclusioni

Oltre alle esclusioni specifiche, previste in relazione alle singole "Garanzie supplementari opzionali" e alle "Garanzie supplementari multiple opzionali", l'assicurazione non è comunque operante per i danni:

- 1) causati da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione;
- 2) causati da tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di sabotaggio organizzato, atti vandalici e dolosi salvo quanto previsto dall' articolo 3.4.2 - Atti vandalici e dolosi delle "Garanzie supplementari opzionali" se è stato reso operante;
- 3) 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;

- 4) causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente e, qualora questi non siano persone fisiche, dei rappresentanti legali o dei soci a responsabilità illimitata;
- 5) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni ed alluvioni, salvo quanto previsto dalla Sezione Rischio Terremoto, se è stata resa operante;
- 6) di smarrimento, furto, rapina, saccheggio delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- 7) di fenomeno elettrico, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione, salvo quanto previsto dall' articolo 3.4.4 - Danni elettrici ed elettronici ad impianti delle "Garanzie supplementari opzionali" se è stato reso operante;
- 8) 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 delle cose assicurate, salvo quanto previsto nelle singole "Garanzie supplementari multiple opzionali";
- 9) causati da atti di terrorismo salvo quanto previsto dall'articolo 3.4.3 - Atti di terrorismo delle "Garanzie supplementari opzionali" se è stato reso operante;
- 10) da fenomeni atmosferici, salvo quanto previsto dall' articolo 3.4.1 - Fenomeni atmosferici delle "Garanzie supplementari opzionali" se è stato reso operante.

Art. 3.3 - Garanzie Supplementari (sempre operanti)

Art. 3.3.1 - Spese per demolire, sgomberare, smaltire

La Società rimborsa, le spese per demolire, sgomberare, smaltire alla più vicina discarica i residui del sinistro e per la rimozione ed il ricolloccamento del contenuto.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo, a seconda della scelta effettuata dal Contraente che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, con il massimo di € 30.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, con il massimo di € 50.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, con il massimo di € 80.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, con il massimo di € 100.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza, con il massimo di € 130.000,00 per sinistro.

Art. 3.4 - Garanzie Supplementari (Opzionali)

(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

Art. 3.4.1 - Fenomeni atmosferici

A - Scelta BASIC

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti derivanti da:

- 1) trombe d'aria, uragani, bufera, grandine, tempesta, vento e da qualunque altra perturbazione e cose da essi trasportate o fatte crollare.

Sono esclusi i danni subiti da enti ed installazioni collocati all'aperto od all'esterno del fabbricato.

I danni da bagnamento verificatisi all'interno del fabbricato sono compresi solo se avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi di cui sopra, ad eccezione di quelli causati da occlusione di gronde e pluviali determinati esclusivamente da grandine.

Sono tuttavia esclusi, anche se questi eventi fossero conseguenti ai fenomeni atmo-

sferici sopra indicati, i danni:

- a) da rottura o rigurgito dei sistemi di scarico, salvo il caso considerato di occlusione di gronde e pluviali determinati esclusivamente da grandine;
 - b) da acque di ruscellamento o accumulo esterno di acqua;
 - c) da fuoriuscita di corsi o specchi d'acqua dalle usuali sponde;
 - d) da mareggiate e penetrazione d'acqua marina;
 - e) da cedimenti, smottamenti e franamenti del terreno;
 - f) da valanghe, slavine, gelo e neve;
 - g) da grandine su lastre in cemento amianto o fibrocemento e manufatti in materia plastica;
 - h) da eventi atmosferici a tende frangisole esterne installate su strutture fisse, verande, tettoie o porticati aperti da uno o più lati;
 - i) a pannelli solari termici;
 - j) a pannelli fotovoltaici;
 - k) a installazioni esterne quali cancelli, muri di cinta e recinzioni, serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - l) alle strade private.
- 2) sovraccarico di neve sui tetti o sulle coperture, che ne provochi il crollo totale o parziale (a condizione che il fabbricato sia conforme alle vigenti norme, all'atto della costruzione del fabbricato, relative ai sovraccarichi di neve), compreso inoltre valanghe, caduta di sassi e slavine.

Sono tuttavia esclusi i danni:

- a) causati da gelo ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente estensione di garanzia;
- b) ai fabbricati in costruzione od in corso di rifacimento, alle pensiline, alle tende frangisole esterne, alle tettoie ed ai box non totalmente in muratura;
- c) da scivolamento delle tegole del tetto.

Le garanzie vengono prestate con i seguenti limiti di indennizzo, scoperti e franchigie, a se-

conda della scelta effettuata dal Contraente che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- 75% della somma assicurata per il fabbricato per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- 50% della somma assicurata per il fabbricato per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;

Scoperto e franchigia:

- Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 300,00;
- Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

B - Scelta MEDIUM

La garanzia assicurativa "A - Scelta BASIC", prestata con uno dei limiti di indennizzo, scoperto e franchigia riportati nella Scheda di polizza e sopra descritti, si intende estesa anche ai danni a:

- installazioni esterne quali cancelli, pannelli solari termici, pannelli fotovoltaici, muri di cinta e recinzioni, serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- tende frangisole esterne installate su strutture fisse, verande, tettoie e porticati aperti da uno o più lati;
- lastre in cemento amianto o fibrocemento e manufatti in materia plastica per effetto della grandine.

La presente garanzia assicurativa "B - Scelta Medium" viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo, scoperti e franchigie, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- € 20.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 30.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Scoperto e franchigia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 300,00;

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00.

Art. 3.4.2 - Atti vandalici e dolosi

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti al fabbricato assicurato derivanti da atti vandalici e dolosi, sabotaggio, anche se in occasione di scioperi, tumulti popolari e sommosse, compresi quelli di incendio, esplosione e scoppio.

La garanzia è estesa ai danni avvenuti nel corso di occupazione non militare del fabbricato; se la durata dell'occupazione è superiore a 5 giorni l'assicurazione è limitata ai danni di incendio, fulmine, esplosione o scoppio non causati da ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate.

Sono tuttavia esclusi i danni:

- 1) di deturpamento ed imbrattamento dei muri esterni;
- 2) causati da furto o tentato furto, rapina ed estorsione, saccheggio, appropriazione indebita, truffa, o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- 3) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque Autorità di diritto o di fatto;
- 4) causati da atti di terrorismo.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti scoperti e franchigie, a seconda della scelta effettuata da parte del Contraente che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Scoperto e franchigia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo minimo di € 100,00;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 200,00.

Art. 3.4.3 - Atti di terrorismo

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti alle cose assicurate derivanti da atti di terrorismo.

Sono tuttavia esclusi i danni:

- 1) da contaminazione di sostanze chimiche e/o biologiche e/o nucleari;

- 2) derivanti da interruzioni di servizi quali elettricità, gas, acqua e comunicazioni.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo, scoperti e franchigie, a seconda della scelta effettuata da parte del Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- 25% della somma assicurata per il fabbricato per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- 50% della somma assicurata per il fabbricato per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;

Scoperto e franchigia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 500,00;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10% con il minimo di € 1.000,00.

Qualora il Contraente non rientri nella definizione di **"Consumatore"**, la Compagnia e il Contraente hanno la facoltà, in qualunque momento, di recedere dalla presente garanzia mediante preavviso di giorni 30 da comunicare a mezzo lettera raccomandata o telefax. In caso di recesso da parte della Compagnia, questa provvederà al rimborso della parte di premio relativa al periodo di rischio non corso al netto degli oneri fiscali.

Art. 3.4.4 - Danni elettrici ed elettronici ad impianti

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti derivanti al fabbricato da correnti, scariche od altri fenomeni elettrici ed elettronici, anche se conseguenti a fulmine.

Sono tuttavia esclusi i danni:

- 1) alle lampadine elettriche, alle valvole termoioniche, ai trasformatori elettrici, ai generatori di corrente;
- 2) causati da difetti di materiali e di costruzione o dovuti ad usura o manomissione;
- 3) causati da imperizia e negligenza degli ad-

detti (professionisti nel settore elettrico ed elettronico);

- 4) avvenuti durante le fasi di montaggio, prova e manutenzione.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo e franchigie, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- € 2.500,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 5.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 7.500,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Franchigia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo minimo di € 150,00;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo minimo di € 250,00.

Art. 3.4.5 - Cristalli

1) Rischio assicurato

La Società si obbliga ad indennizzare alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti alle lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, compresi gli specchi, lampadari e plafoniere, pertinenti le parti comuni del fabbricato, causati dagli eventi garantiti.

L'assicurazione è prestata a "Primo rischio assoluto".

2) Eventi garantiti

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti causati da:

- a) rottura accidentale determinata da fatto involontario dell'Assicurato o di terzi;
- b) rotture avvenute in occasione di furto o di tentato furto;
- c) rotture causate da grandine, vento e quanto da esso trasportato ed abbattuto, nonché da sovraccarico di neve;
- d) rotture avvenute in occasione di scioperi, sommosse, tumulti popolari ed atti vandalici.

3) Esclusioni

L'assicurazione non è operante per i danni causati da:

- a) atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, terrorismo, sabotaggio;
- b) 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) atti dolosi dell'Assicurato o del Contraente;
- d) terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni;
- e) verificatisi in occasione dell'esecuzione di riparazioni e/o lavori in genere al fabbricato, da crollo del fabbricato o distacco di parti di esso;
- f) di scheggiatura o rigatura.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- € 1.500,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 2.500,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 5.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 10.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Art. 3.4.6 - Onorari del perito

La Società rimborsa le spese e gli onorari del Perito che l'Assicurato avrà scelto e nominato conformemente al disposto dell'articolo 2.2 - Criterio di valutazione del danno, punto 2), nonché le spese ed onorari a suo carico a seguito di nomina del terzo Perito, in caso si sua soccombenza.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- 5% dell'indennizzo liquidato con il massimo di € 2.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato con il massimo di € 3.000,00 per sinistro;
- 10% dell'indennizzo liquidato con il massimo di € 5.000,00 per sinistro.

Art. 3.5 - Garanzie Supplementari Multiple (Opzionali)

(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

A - Scelta ENERGY

1) Spese di riprogettazione del fabbricato

La Società rimborsa le spese di riprogettazione del fabbricato.

2) Costi e oneri

La Società rimborsa i costi ed oneri (escluse multe, ammende e sanzioni amministrative) che comunque dovessero gravare sull'Assicurato o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi Ente ed Autorità Pubblica per la ricostruzione del fabbricato, in base alle disposizioni vigenti all'epoca.

L'assicurazione di cui ai punti "1" e "2" è prestata a "Primo rischio assoluto".

Le garanzie di cui ai punti "1" e "2" vengono prestate con i seguenti limiti di indennizzo, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- Punto "1" + "2": fino al 5% dell'indennizzo liquidato a' termini di polizza, con il massimo complessivo di € 5.000,00;
- Punto "1" + "2": fino al 5% dell'indennizzo liquidato a' termini di polizza, con il massimo complessivo di € 10.000,00.

B - Scelta EXTRA

1) Rimborso delle chiavi e/o serrature a seguito di scippo o rapina

La Società rimborsa le spese sostenute per sostituire le chiavi e serrature delle parti

comuni del fabbricato e delle singole unità immobiliari (comprese cantine e box di pertinenza) adibite ad appartamenti, uffici o studi professionali a seguito di scippo o rapina subiti da condomini o inquilini.

La garanzia è prestata a condizione che la sostituzione stessa venga effettuata entro 5 giorni dalla denuncia alle Autorità competenti. La garanzia di cui al punto "1" viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- € 200,00 per sinistro e di € 500,00 per anno assicurativo;
- € 200,00 per sinistro e di € 1.000,00 per anno assicurativo.

2) Furto e guasti di fissi ed infissi e pluviali e grondaie

La Società rimborsa le spese sostenute in occasione di furto o tentato furto di fissi ed infissi causati dai ladri relativi ai vani di uso comune, sono comprese le porte d'ingresso delle singole unità abitative e delle dipendenze.

Se l'assicurazione riguarda un fabbricato o porzione di fabbricato adibito a dimora unifamiliare/bifamiliare si intendono esclusi dalla presente garanzia tutti i danni agli infissi esterni, quali finestre e porte finestre.

Inoltre la presente garanzia opera anche per il furto di pluviali e grondaie, compresi i danni agli stessi causati durante il furto o nel tentativo di commetterlo.

La presente garanzia opera a parziale deroga di quanto indicato al punto 6) dell'articolo 3.2 - Esclusioni della sezione Incendio delle "Norme che regolano le singole sezioni".

La garanzia di cui al punto "2" viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo e franchigie, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Limiti di indennizzo:

- € 500,00 per sinistro e di € 1.500,00 per anno assicurativo;

- € 1.000,00 per sinistro e di € 3.000,00 per anno assicurativo;
- € 1.500,00 per sinistro e di € 4.500,00 per anno assicurativo.

Franchigia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato senza alcuna franchigia;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo minimo di € 150,00;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione di un importo minimo di € 250,00.

3) Caduta di antenna o parabola

La Società rimborsa le spese sostenute a seguito di caduta di antenna o parabola radio-telericevente centralizzata, compresi i danni alla stessa.

L'assicurazione di cui ai punti "1" e "2" è prestata a "Primo rischio assoluto".

Art. 3.6 - Destinazione del Fabbricato e caratteristiche costruttive

L'assicurazione è prestata a condizione che l'intero immobile ove è ubicato il fabbricato assicurato sia:

- 1) adibito, per almeno il 65% della superficie complessiva dei piani coperti, ad abitazioni civili, uffici e studi professionali e nella restante porzione non esistano cinematografi, teatri, industrie, grandi empori, supermercati (per grandi empori o supermercati si intendono unità di vendita al dettaglio di superficie superiore a 1000 mq.). È tollerata, con un corrispondente ade-

guamento del premio, l'esistenza di cinematografi, teatri, industrie, grandi empori, supermercati, nella restante porzione del 35% del fabbricato, che sarà evidenziata nella Scheda di polizza.

Sono in ogni caso escluse discoteche, casinò, night club, disco pub, club privè, sale unicamente adibite a slot machine, videopoker e gioco d'azzardo;

- 2) costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura del tetto in materiali incombustibili per almeno il 75% delle rispettive superfici; sono tollerati solai e strutture portanti del tetto comunque costruiti; sono tollerate inoltre caratteristiche costruttive diverse per le dipendenze in corpi separati la cui area coperta non superi il 15% dell'area coperta dell'intero fabbricato.

È altresì tollerata la presenza di:

- materiali combustibili impiegati per la impermeabilizzazione o rivestimento, a condizione che siano aderenti a strutture continue in laterizio, cemento armato, calcestruzzo o metallo;
- materiali combustibili, a condizione che siano rivestiti da ogni lato per uno spessore minimo di 3 cm. da materiali incombustibili e non siano usati per le strutture portanti.

Art. 3.7 - Colpa grave e dolo

La Società indennizza i danni anche se determinati da colpa grave dell'Assicurato/Contrante e/o dolo o colpa grave delle persone del cui fatto deve rispondere a norma di legge.

4. SEZIONE RISCHIO TERREMOTO

Art. 4.1 - Oggetto del contratto

La Società indennizza l'Assicurato per i danni materiali e diretti subiti dal fabbricato assicurato:

- a causa del **terremoto**, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene;
- a causa di incendio, esplosione e scoppio conseguente a terremoto.

Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento, che ha dato luogo al sinistro indennizzabile, sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".

La garanzia è prestata nei limiti della somma assicurata, di indennizzo e con le franchigie indicati nella Scheda di polizza.

La garanzia prevista dalla presente Sezione Rischio Terremoto è obbligatoriamente abbinata alla garanzia della Sezione Incendio del Fabbricato e della Sezione Responsabilità Civile verso Terzi.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Rischio Terremoto:

- in assenza dell'attivazione della Sezione Incendio che assicura la partita Fabbricato;
- per la tipologia Fabbricato: "Villa unifamiliare" o "Porzione di fabbricato".

La somma assicurata con la partita Fabbricato è quella prevista alla Sezione Incendio del presente contratto.

Relativamente alla definizione di "Fabbricato" e delle relative caratteristiche costruttive, le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato riportato al successivo articolo 4.2 della presente Sezione.

Art. 4.2 - Caratteristiche costruttive e definizione del Fabbricato assicurato

Sono condizioni essenziali per l'operatività delle garanzie che il Fabbricato sia adibito, per almeno il 65% della superficie complessiva dei piani coperti, ad abitazione civili, uffici

e studi professionali e nella restante porzione non esistano cinematografi, teatri, industrie, grandi empori, supermercati (per grandi empori o supermercati si intendono unità di vendita al dettaglio di superficie superiore a 1000 mq.). È tollerata con un corrispondente aumento del premio, l'esistenza di cinematografi, teatri, industrie, grandi empori, supermercati, nella restante porzione del 35% del fabbricato, che sarà evidenziata nella Scheda di polizza.

Sono in ogni caso escluse discoteche, casinò, nights club, disco pub, club privè, sale unicamente adibite a slot machine, videopoker e gioco d'azzardo.

Per le caratteristiche costruttive e la definizione della partita, Fabbricato le Parti attribuiscono convenzionalmente il significato di seguito riportato.

1) **FABBRICATO ANTISISMICO**, intendendosi per tale il Fabbricato che sia conforme ai principi definiti nell'Ordinanza Pres. Cons. Min. n. 3274 del 20/3/2003 e/o nel Decreto del Ministero delle infrastrutture del 14 gennaio 2008 contenente "Approvazione delle nuove norme tecniche per le costruzioni";

2) **FABBRICATO NON ANTISISMICO**

Per "Fabbricato NON Antisismico" si intendono le costruzioni aventi le seguenti caratteristiche costruttive:

A) **FABBRICATO TRADIZIONALE**, intendendosi per tale il Fabbricato con strutture portanti verticali ed orizzontali in cemento armato, copertura del tetto in materiali incombustibili:

Sono tollerati e pertanto non costituiscono aggravio di rischio, per la costruzione tradizionale:

- le diverse caratteristiche costruttive di una sola porzione del fabbricato la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dal Fabbricato stesso;
- i materiali combustibili esistenti nelle pareti esterne e nella copertura che

non eccedano 1/10 rispettivamente della superficie totale delle pareti esterne e della copertura. Tale tolleranza è elevata a 1/3 allorché trattasi di materia plastica non espansa, né alveolare;

- l'armatura del tetto in legno;
- i materiali combustibili impiegati per impermeabilizzazioni o rivestimento;

B) **FABBRICATO IN MURATURA**, intendendosi per tale il fabbricato costruito in materiali incombustibili per almeno il 75% delle superfici. È però ammesso l'impiego di materiali combustibili nelle strutture portanti del tetto, nelle coibentazioni, nei rivestimenti interni, nelle strutture portanti orizzontali, solai compresi, e nelle pavimentazioni.

Oltre al fabbricato, la garanzia copre esclusivamente:

- gli infissi e gli impianti fissi al servizio del Fabbricato quali: impianti elettrici (esclusi trasformatori all'aperto), telefonici (esclusi apparecchi portatili), videocitofonici, idrici, igienici, di riscaldamento, di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi e scale mobili, antenne centralizzate ed ogni altro impianto od installazione considerata fissa per natura e destinazione (esclusi gli impianti e pannelli solari termici e pannelli fotovoltaici, gli impianti di allarme, le parabole e/o antenne TV singole);
- tappezzerie, tinteggiature, moquette, rivestimenti, affreschi e statue non aventi valore artistico;
- le opere di fondazione o interrate, **escluso il terreno**;
- le dipendenze: cantine, soffitte, centrale termica, piscine, giochi ed attrezzature sportive, recinzioni fisse e cancelli anche con comandi elettrici (esclusi parchi, giardini, alberi e strade private) comunque costruite purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, anche se separate (articolo 818 C.C.);

- si intende parte del Fabbricato anche i box di pertinenza (articoli 817, 818 del Codice Civile).

Art. 4.3 - Esclusioni

La Società non risponde dei danni:

- 1) causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- 2) causati da eruzione vulcanica, da inondazioni, da maremoto, di mareggiata, marea, alluvioni, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- 3) causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- 4) di furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- 5) 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 degli enti assicurati, comprese le spese di demolizione e sgombero;
- 6) a Fabbricati considerati abusivi ai sensi delle vigenti norme di legge in materia urbanistico-edilizia, nonché quelli dichiarati inagibili con provvedimento dell'Autorità al momento della sottoscrizione della presente polizza;
- 7) a Fabbricati **non** costruiti in materiali incombustibili per almeno il 75% delle superfici. È però ammesso l'impiego di materiali combustibili nelle strutture portanti del tetto, nelle coibentazioni, nei rivestimenti interni, nelle strutture portanti orizzontali, solai compresi, e nelle pavimentazioni;
- 8) a Fabbricati costruiti in bioedilizia;

- 9) a Fabbricati Chalet;
- 10) a Fabbricati costruiti in legno;
- 11) alle strade private.

Art. 4.4 - Limiti di indennizzo e franchigie

La garanzia Rischio Terremoto viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo e franchigie, a seconda della Tipologia” e del “Valore” del Fabbricato assicurato, che verrà riportata nella Scheda di polizza.

Limiti di indennizzo per la partita “Fabbricato”:

- 1) **30%** della somma assicurata per la partita “Fabbricato” della Sezione Incendio per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- 2) **50%** della somma assicurata per la partita “Fabbricato” della Sezione Incendio per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Relativamente alla Franchigia, la stessa viene differenziata in base alla tipologia costruttiva e al “Valore” del Fabbricato assicurato: come di seguito riportato:

Franchigie:

• Relativamente al “FABBRICATO ANTISISMICO”:

- A) per “Valore del Fabbricato assicurato” **pari o inferiore ad € 1.000.000,00**, il pagamento dell’indennizzo sarà effettuato **previa detrazione di una franchigia del 5%** della somma assicurata per la partita “Fabbricato” della Sezione Incendio, **con il minimo non indennizzabile di € 15.000,00 e il massimo non indennizzabile di € 30.000,00.**

Pertanto nell’eventualità in cui l’ammontare dell’indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, **al 30% o al 50%** della somma assicurata alla partita “Fabbricato” della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo;

- B) per “Valore del Fabbricato assicurato” **superiore ad € 1.000.000,00 ma pari o inferiore ad € 5.000.000,00**, il pagamento dell’indennizzo sarà effettuato **previa detrazione di una franchigia del 3%** della somma assicurata per la partita “Fabbricato” della Sezione Incendio.

Pertanto nell’eventualità in cui l’ammontare dell’indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, **al 30% o al 50%** della somma assicurata alla partita “Fabbricato” della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo;

- C) Per “Valore del Fabbricato assicurato” **superiore ad € 5.000.000,00**, il pagamento dell’indennizzo sarà effettuato **previa detrazione di una franchigia di € 150.000,00.**

Pertanto nell’eventualità in cui l’ammontare dell’indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, **al 30% o al 50%** della somma assicurata alla partita “Fabbricato” della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo.

• Relativamente al “FABBRICATO NON ANTISISMICO”:

- A) per “Valore del Fabbricato assicurato” **pari o inferiore ad € 1.000.000,00**, il pagamento dell’indennizzo sarà effettuato **previa detrazione di una franchigia del 10%** della somma assicurata per la partita “Fabbricato” della Sezione Incendio, **con il minimo non indennizzabile di € 25.000,00 e il massimo di € 50.000,00.**

Pertanto nell’eventualità in cui l’ammontare dell’indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, **al 30%**

o al **50%** della somma assicurata alla partita **"Fabbricato"** della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo;

- B) per **"Valore del Fabbricato assicurato" superiore ad € 1.000.000,00 ma pari o inferiore ad € 5.000.000,00**, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato **previa detrazione di una franchigia del 5%** della somma assicurata per la partita **"Fabbricato"** della Sezione Incendio.

Pertanto nell'eventualità in cui l'ammontare dell'indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, al **30%** o al **50%** della somma assicurata alla partita **"Fabbricato"** della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo;

- C) per **"Valore del Fabbricato assicurato" superiore ad € 5.000.000,00**, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato

previa detrazione di una franchigia di € 250.000,00.

Pertanto nell'eventualità in cui l'ammontare dell'indennizzo, al netto della franchigia contrattuale come sopra definita, sia comunque superiore, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, al **30%** o al **50%** della somma assicurata alla partita **"Fabbricato"** della Sezione Incendio, verrà liquidato un indennizzo pari a tale importo massimo.

Art. 4.5 - Forma dell'assicurazione e operatività delle garanzie

L'assicurazione è stipulata nella forma a **"Valore intero"**.

Art. 4.6 - Tipo della garanzia

La garanzia è prestata a **"Valore a nuovo"** e il valore delle cose assicurate deve corrispondere alla spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato escluso il valore dell'area.

5. SEZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI

Art. 5.1 - Garanzia Base

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato nella Scheda di polizza, nonché alle condizioni che seguono, di quanto 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, compresi locatari, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto inerente agli eventi previsti nella **"Garanzia Base"** nonché quanto previsto nelle **"Garanzie Supplementari opzionali"** e nelle **"Garanzie Supplementari Multiple opzionali"**, qualora rese operanti.

L'assicurazione comprende la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato per fatti commessi da persone delle quali debba rispondere a norma di legge.

La garanzia assicurativa riguarda la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi, compresi i locatari, in relazione alla proprietà del fabbricato assicurato ed alla conduzione delle parti comuni - esclusi lo spargimento d'acqua ed il rigurgito di fogna -, comprendendo i danni derivanti:

- 1) dalla proprietà degli spazi adiacenti di pertinenza del fabbricato, anche tenuti a giardino compresi alberi anche ad alto fusto, strade private, cortili, nonché piscine, campi ed attrezzature sportive e da gioco. Sono compresi i danni derivanti da lavori di potatura ed abbattimento di alberi;
- 2) da caduta di neve e ghiaccio non rimossi. Non sono compresi i danni al fabbricato;
- 3) dalla caduta dell'antenna o parabola radiotelevisiva centralizzata;
- 4) da manutenzione ordinaria del fabbricato assicurato;
- 5) da incendio, esplosione o scoppio del fabbricato assicurato;
- 6) da responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

La presente assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi

dell'articolo 14 della Legge 12.6.1984 n. 222.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Responsabilità Civile verso terzi in assenza dell'attivazione della Sezione Incendio.

Art. 5.2 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per i danni:

- 1) derivanti dall'esercizio, da parte dell'Assicurato o di terzi, di industrie, commerci, arti o professioni;
- 2) causati con dolo dell'Assicurato/Contrattante;
- 3) derivanti dalla detenzione di esplosivi, nonché dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 4) da furto;
- 5) a cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo; si intendono inclusi i danni ai veicoli all'interno delle aree di pertinenza del fabbricato assicurato. Al risarcimento si farà luogo previa detrazione di una franchigia di € 150,00, per ciascun veicolo e con il limite di risarcimento di € 50.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- 6) da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- 7) da spargimento di acqua e rigurgito di fogna, qualunque ne sia la causa;
- 8) subiti dalle persone in rapporto di dipendenza, anche di fatto, con l'Assicurato in occasione di lavoro o servizio, salvo quanto previsto dall'articolo 5.5.1 - Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro della presente sezione se è stato reso operante;
- 9) derivanti da inadempimenti di natura contrattuale, salvo quanto previsto dall'articolo 5.5.4 - Responsabilità Civile dell'Amministratore della presente sezione se è stato reso operante;
- 10) derivanti da lavori edili rientranti nel campo di applicazione del D.Lgs. 81/2008,

nonché quelli derivanti da lavori di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione, salvo quanto previsto dall'articolo 5.5.2 - Responsabilità Civile per la committenza dei lavori della presente sezione se è stato reso operante;

- 11) derivante dalla conduzione delle unità immobiliari, salvo quanto previsto dall'articolo 5.5.3 - Responsabilità derivante dalla conduzione delle unità immobiliari della presente sezione se è stato reso operante;
- 12) derivanti da presenza, uso, contaminazione, estrazione, manipolazione, lavorazione, vendita, distribuzione e/o stoccaggio di amianto e/o di prodotti contenenti amianto;
- 13) conseguenti o derivanti dall'emissione o generazione di onde e campi elettromagnetici;
- 14) conseguenti o derivanti da fatti di guerra dichiarata e non, guerra civile, ammutinamento, tumulti popolari, terrorismo, sabotaggio e da tutti gli eventi assimilabili a quelli suddetti nonché da incidenti dovuti a ordigni di guerra;
- 15) derivanti da prodotti geneticamente modificati;
- 16) derivanti da malattia già manifestatasi o che potrebbe manifestarsi in relazione alla encefalopatia spongiforme (TSE);
- 17) derivanti dalla proprietà ed uso di animali ad eccezione di cani per l'accompagnamento di non vedenti;
- 18) derivanti da caduta di antenne non centralizzate;
- 19) derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto dall'articolo 5.6 - Garanzie supplementari multiple opzionali della presente sezione se è stato reso operante.

Art 5.3 - Persone non considerate "Terzi"

Non sono considerati terzi:

- 1) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altra persona con lui convivente;

- 2) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 1);
- 3) l'Amministratore del Condominio esclusivamente quando subisca un danno per responsabilità a lui imputabile;
- 4) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente alla manutenzione e pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché alla conduzione di questi ultimi;
- 5) le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'articolo 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

Art 5.4 - Fabbricati in condominio

Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà sono considerati terzi i singoli condomini ed i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri condomini e verso la proprietà comune. Sono esclusi dall'assicurazione i danni per i quali siano operanti le garanzie di cui alle Sezioni INCENDIO e DANNI DA ACQUA ED ALTRI LIQUIDI relativamente all'articolo 6.1 - Garanzia Base lettera A) della Sezione Danni da acqua ed altri liquidi.

Art. 5.5 - Garanzie Supplementari (Opzionali)

(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

Art. 5.5.1 - Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

La garanzia assicurativa riguarda la responsabilità civile dell'Assicurato per i danni cagionati ai prestatori di lavoro suoi dipendenti ed addetti al fabbricato soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni:

- 1) ai sensi degli artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 Giugno 1965 n. 1124 e dell'articolo 13 del D.Lgs. 38 del 23/2/2000, per gli infortuni (escluse

le malattie professionali) sofferti dai dipendenti stessi.

La Società si obbliga a rifondere all'Assicurato le somme richieste dall'I.N.A.I.L. a titolo di regresso nonché gli importi richiesti a titolo di maggior danno dall'infortunato e/o dagli aventi diritto sempreché l'azione di regresso dall'I.N.A.I.L. sia stata esperita e quest'ultima si riferisca all'erogazione di un capitale o di una rendita per postumi invalidanti;

2) ai sensi del Codice Civile nonché del D.Lgs. 81 del 09/04/2008 a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e del D.Lgs. 38 del 23/2/2000, per gli infortuni sofferti dai dipendenti stessi dai quali sia derivata morte od una invalidità permanente non inferiore al 5%. Sono comunque escluse le malattie professionali.

L'assicurazione è efficace alla condizione che al momento del sinistro l'Assicurato sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge. Fermi i massimali esposti nella Scheda di polizza resta confermato che la Società, in caso di sinistro che interessi contemporaneamente sia la garanzia R.C.T. che quella R.C.O., non risarcirà somme superiori complessivamente a € 1.500.000,00.

La presente assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14 della Legge 12.6.1984 n. 222.

Art. 5.5.2 - Responsabilità civile per la committenza dei lavori

La garanzia assicurativa riguarda la responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati a terzi in relazione alla committenza di lavori edili:

- 1) rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 81/2008;
- 2) di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione, demolizione.

Tale estensione di garanzia opera sempreché:

- l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, come da disposizioni di legge del D. Lgs. 81/2008;
- dall'evento siano derivati in capo al danneggiato

la morte o lesioni personali gravi o gravissime così come definite dall'articolo 583 del Codice Penale.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti massimali a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Massimali:

- € 500.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 1.000.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 1.500.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Art. 5.5.3 - Responsabilità derivante dalla conduzione delle unità immobiliari

La garanzia assicurativa riguarda la responsabilità civile derivante all'Assicurato e/o ai conduttori delle unità immobiliari del fabbricato, compresi i componenti il nucleo familiare degli stessi risultanti dal certificato anagrafico di "Stato di famiglia", per danni cagionati a terzi (esclusi quelli causati dallo spargimento di acqua), in conseguenza della conduzione delle unità immobiliari del fabbricato e dello svolgimento nelle medesime e nelle parti comuni delle normali attività della vita privata.

La presente garanzia si riferisce a tutte le unità immobiliari costituenti il condominio adibite a civile abitazione ed uffici, escluse pertanto quelle adibite ad uso diverso esistenti nel fabbricato.

Qualora sia stata stipulata dal conduttore delle singole unità immobiliari una analoga copertura assicurativa relativamente allo stesso rischio, la presente assicurazione si intende prestata a secondo rischio e cioè per la parte di risarcimento eventualmente eccedente il massimale assicurato dall'altra specifica copertura e comunque nei limiti dei massimali indicati nella Scheda di polizza.

Art. 5.5.4 - Responsabilità civile dell'Amministratore

1) Rischio assicurato

La Società si obbliga a tenere indenne l'amministratore del fabbricato assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente

responsabile:

- a) di perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi, compreso il Contraente, nell'esercizio del suo mandato di amministratore pro tempore del fabbricato assicurato, svolto nei termini della legge. L'assicurazione non vale per i danni conseguenti ad omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- b) di perdite patrimoniali conseguenti a pagamento di multe, ammende, sanzioni, purché siano di natura fiscale, inflitte al Contraente per errori imputabili all'amministratore stesso, sino alla concorrenza di 1/3 del massimale previsto per la presente garanzia,

La garanzia è prevista sino alla concorrenza del massimale previsto in polizza per ciascun periodo assicurativo indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate all'Assicurato. Qualora il comportamento colposo si protragga attraverso più atti successivi, esso si considererà avvenuto nel momento in cui è stata posta in essere la prima azione od omissione colposa.

2) Esclusioni

L'assicurazione non vale:

- a) per i danni conseguenti a perdita, distruzione o deterioramento di titoli al portatore o di denaro, nonché quelli derivanti da furto, rapina o incendio;
- b) per omissioni nelle stipulazioni, modifiche, variazioni di polizze di assicurazione, o a ritardi nel pagamento dei relativi premi;
- c) per i danni conseguenti a dolo della persona incaricata all'amministrazione del fabbricato e/o dei suoi collaboratori.

3) Delimitazione dell'assicurazione

L'assicurazione vale per le richieste di indennizzo conseguenti ad atti o fatti verificatisi e denunciati durante il periodo di validità del contratto di assicurazione.

4) Limiti di risarcimento

La presente garanzia viene prestata con i seguenti massimali, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata

nella Scheda di polizza:

Massimali:

- € 25.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 50.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

La garanzia è prestata con uno scoperto pari al 10% dell'importo per ogni sinistro, con il minimo assoluto di € 150,00.

Art. 5.6 - Garanzie Supplementari Multiple (Opzionali)

(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

A - Scelta ENERGY

1) Interruzione o sospensione di attività industriali, Inquinamento dell'aria, Danni alle merci

L'assicurazione comprende i danni:

- 1) derivanti da interruzioni o sospensioni - totali o parziali - di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistri indennizzabili a termini di polizza;
- 2) derivanti da inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo a seguito di rottura accidentale di cisterne e relative tubazioni di pertinenza degli impianti di riscaldamento e/o condizionamento, purché stabilmente fissi;
- 3) alle merci contenute negli esercizi commerciali presenti nel fabbricato assicurato.

La presente garanzia viene prestata con i seguenti massimali, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

Massimali:

- € 50.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 100.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- € 150.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo.

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con uno scoperto del 10%, con il minimo di € 500,00.

6. SEZIONE DANNI DA ACQUA ED ALTRI LIQUIDI

Art. 6.1 - Garanzia Base

La Società, in conseguenza degli eventi previsti nella presente **"Garanzia Base"** e nei successivi artt. 6.6.1, 6.6.2 e 6.7 punto 1) Scelta ENERGY delle **"Garanzie Supplementari Multiple opzionali"** della presente sezione - se resi operanti - si obbliga:

- A) ad indennizzare, nei limiti delle somme indicate nella Scheda di polizza del contratto per la partita **"Fabbricato" - Sezione Incendio** - ed alle condizioni che seguono, i danni materiali e diretti causati al fabbricato stesso;
- B) a tenere indenne l'Assicurato, nei limiti del massimale indicato nella Scheda di polizza del contratto per la partita **"Responsabilità Civile della proprietà del fabbricato"** ed alle condizioni che seguono, di quanto sia tenuto a pagare quale civilmente responsabile, a' 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.

La garanzia assicurativa riguarda sia i danni materiali e diretti al fabbricato, che la responsabilità civile dell'Assicurato, derivanti da spargimento di acqua condotta od altri liquidi per:

- 1) **rottura accidentale** di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o condizionamento - compresi canali di gronda e pluviali - di pertinenza del fabbricato, esclusi quelli interrati;
- 2) **rottura delle condutture** di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o condizionamento all'interno del fabbricato causata **da gelo**, fino alla concorrenza del massimale per i danni da responsabilità civile e fino alla concorrenza dell'1% della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di € 2.500,00 per sinistro e di € 8.000,00 per anno assicurativo, per i danni materiali e diretti subiti dal fabbricato assicurato;
- 3) **rigurgiti e/o trabocco di fogna conseguenti a rottura accidentale** fino alla concorrenza del massimale per i danni da responsa-

bilità civile e fino alla concorrenza dell'1% della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di € 2.500,00 per sinistro e di € 8.000,00 per anno assicurativo, per i danni materiali e diretti subiti dal fabbricato assicurato.

Sono esclusi i danni conseguenti a rigurgito o trabocco o occlusione della rete fognaria pubblica; sono altresì esclusi i danni conseguenti da occlusione o traboccamento di grondaie e pluviali.

La garanzia assicurativa è inoltre estesa al rimborso delle:

- 4) spese di rimpiazzo del **combustibile** in caso di spargimento a seguito di guasto accidentale degli impianti di riscaldamento o condizionamento al servizio del fabbricato, fino alla concorrenza dell'1% della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di € 5.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo;
- 5) spese sostenute per la ricerca e riparazione **in caso di dispersione di gas**, accertata dall'azienda di distribuzione e comportante il blocco dell'erogazione, relativa agli impianti di distribuzione di pertinenza del fabbricato assicurato e posti al servizio dello stesso, nonché quelle sostenute per la riparazione o la sostituzione delle tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla dispersione, comprese quelle strettamente connesse e necessarie per demolire e ripristinare parti del fabbricato. Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato fino alla concorrenza di € 3.000,00 per sinistro ed anno assicurativo.

Il pagamento dell'indennizzo, **per ciascun evento previsto dal presente articolo 6.1 "Garanzia Base" della presente sezione**, sarà effettuato con l'applicazione della franchigia secondo quanto indicato al successivo articolo 6.2 - Franchigie della presente sezione.

Non è consentita la sottoscrizione della Sezione Danni da acqua ed altri liquidi in assenza dell'attivazione delle Sezioni Incendio e Responsabilità Civile verso terzi.

Art. 6.2 - Franchigie

Resta convenuto che il pagamento dell'inden-

nizzo liquidato a termini di polizza, per ogni sinistro **relativo a ciascun evento** prestato dall'articolo 6.1 - Garanzia Base della presente sezione, sarà effettuato con detrazione, di una delle sottostanti franchigie a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

- a) nessuna franchigia (richiamabile esclusivamente per fabbricati con vetustà uguale o inferiore a cinque anni escluse ville singole, villette a schiera e porzioni di fabbricato);
- b) franchigia di € 150,00 (richiamabile indipendentemente dalla vetustà del fabbricato);
- c) franchigia di € 250,00 (richiamabile indipendentemente dalla vetustà del fabbricato);
- d) franchigia di € 500,00 (richiamabile indipendentemente dalla vetustà del fabbricato);
- e) franchigia di € 750,00 (richiamabile solo per fabbricati con vetustà superiore a cinque anni);
- f) franchigia di € 1.000,00 (richiamabile solo per fabbricati con vetustà superiore a cinque anni).

Qualora sia richiamato il punto a) del presente articolo, dal **sesto anno**, verrà automaticamente resa operativa la franchigia prevista al punto b) pari ad € 150,00.

Art. 6.3 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante per i danni causati:

- 1) da usura, difetto di materiali;
- 2) da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- 3) da infiltrazioni di acqua piovana e disgelo non conseguenti a rotture di condutture, salvo quanto previsto dall'articolo 6.6.1. - Fuoriuscita di liquidi, acqua piovana, occlusione condutture della presente sezione se è stato reso operante;
- 4) da traboccamenti e rigurgiti della rete fognaria non di esclusiva pertinenza del fabbricato;
- 5) da spargimento d'acqua per rottura da gelo di condutture installate all'esterno delle opere edili costituenti l'intero immobile, anche se interrato;

- 6) da gelo in locali sprovvisti d'impianto di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive prima del sinistro;
- 7) con dolo dell'Assicurato o del Contraente o dei familiari con loro conviventi;
- 8) da spargimento d'acqua derivante dalla conduzione delle unità immobiliari, salvo quanto previsto dall'articolo 6.7 - Scelta Energy - punto 1 - Responsabilità civile da spargimento d'acqua derivante dalla conduzione delle unità immobiliari della presente sezione se è stato reso operante;
- 9) a cose trovantisi in locali interrati o seminterrati e/o adibiti ad attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi, salvo quanto previsto dall'articolo 6.7 - Scelta Energy - punto 2 - Limiti di indennizzo per danni a cose trovantisi in locali interrati o seminterrati e/o adibiti ad attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi della presente sezione se è stato reso operante.

Inoltre la garanzia non si estende al rimborso:

- 10) delle spese sostenute per ricercare la rottura e per riparare o sostituire impianti o parti di essi, salvo quanto previsto dall'articolo 6.6.2 - Spese di ricerca e riparazione della presente sezione se è stato reso operante.

Art. 6.4 - Persone non considerate "Terzi"

Relativamente alle garanzie di cui all'articolo 6.1 - Garanzia Base lettera B) e all'articolo 6.7 - Garanzie Supplementari Multiple opzionali" Scelta ENERGY punto 1) della presente sezione non sono considerati terzi:

- 1) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altra persona con lui convivente;
- 2) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, i soci a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al precedente punto 1).

Art. 6.5 - Fabbricati in condominio

Se l'assicurazione è stipulata da un condo-

minio per l'intera proprietà sono considerati terzi i singoli condomini ed i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri condomini e verso la proprietà comune. Sono esclusi dall'assicurazione i danni per i quali siano operanti le garanzie di cui alle Sezioni INCENDIO e Danni da acqua ed altri liquidi relativamente all'articolo 6.1 - Garanzia Base lettera A) della presente sezione.

Art. 6.6 - Garanzie Supplementari (Opzionali)
(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

Art. 6.6.1 - Fuoriuscita di liquidi, acqua piovana, occlusione condutture

La garanzia assicurativa riguarda i danni materiali e diretti al fabbricato derivanti da:

- 1) **acqua piovana e disgelo** in quanto l'acqua sia penetrata dal tetto e abbia determinato un danno al fabbricato assicurato;
- 2) **occlusione delle condutture** di impianti idrici, igienici, di riscaldamento o condizionamento.

L'assicurazione (non operante se l'occlusione è determinata esclusivamente da grandine ed è operante la garanzia Fenomeni Atmosferici - A scelta BASIC - all'articolo 3.4.1 della Sezione Incendio) è estesa ai danni derivanti da acqua piovana infiltrata nel fabbricato in seguito ad occlusione o traboccamento di gronde, pluviali o condutture di scarico.

Sono esclusi i danni conseguenti ad occlusione della rete fognaria pubblica.

Il pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini di polizza, è previsto **complessivamente** per le garanzie di cui ai punti 1) e 2) fino all'importo di € 10.000,00 per uno o più sinistri avvenuti nello stesso anno assicurativo, con detrazione di una delle sottoportate franchigie, a seconda della scelta del Contraente, oggetto di specifico richiamo nella Scheda di polizza del contratto:

- a) franchigia di € 150,00;
- b) franchigia di € 250,00;
- c) franchigia di € 500,00.

Art. 6.6.2 - Spese di ricerca e riparazione

La garanzia assicurativa, in caso di danno indennizzabile in base ai punti 1) e 2) dell'articolo 6.1 - Garanzia Base della presente sezione, viene estesa al rimborso delle spese sostenute per demolire e ripristinare le parti murarie del fabbricato assicurato allo scopo di ricercare la rottura degli impianti idrici, igienici, di riscaldamento o condizionamento - compresi canali di gronda e pluviali - di pertinenza del fabbricato stesso, nonché per ripristinare o sostituire le condutture e relativi accordi nei quali ha avuto origine la rottura accidentale.

Qualora a seguito del ripristino delle parti murarie del fabbricato non fossero reperibili materiali di rivestimento di pavimenti e/o pareti conformi a quelli originariamente installati, la Società corrisponderà comunque un supplemento non superiore al 20% delle spese liquidate a termini di polizza, fermi i massimi sottoindicati.

La garanzia del presente articolo viene prestata con i seguenti limiti di indennizzo, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato fino alla concorrenza del 2% della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di € 5.000,00 per sinistro e di € 7.500,00 per anno assicurativo;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato fino alla concorrenza del 2% della somma assicurata per il fabbricato con il massimo di € 7.500,00 per sinistro e di € 10.000,00 per anno assicurativo.

Il pagamento dell'indennizzo, liquidato a termini di polizza, sarà effettuato con detrazione di una delle sottoportate franchigie, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

- a) franchigia di € 150,00;
- b) franchigia di € 250,00;
- c) franchigia di € 500,00.

Art. 6.7 - Garanzie Supplementari Multiple (Opzionali)

(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

A - Scelta ENERGY

1) Responsabilità civile da spargimento d'acqua derivante dalla conduzione delle unità immobiliari

La garanzia assicurativa riguarda la responsabilità civile derivante all'Assicurato e/o ai conduttori delle unità immobiliari del fabbricato, compresi i componenti del nucleo familiare degli stessi, risultanti dal certificato anagrafico di "Stato di famiglia", per danni accidentali cagionati a terzi derivanti da spargimento d'acqua.

La presente garanzia si riferisce a tutte le unità immobiliari costituenti il condominio adibite a civile abitazione ed uffici, escluse pertanto quelle adibite ad uso diverso esistenti nel fabbricato.

Qualora sia stata stipulata dal conduttore delle singole unità immobiliari una analoga copertura assicurativa relativamente allo stesso rischio, la presente assicurazione si intende prestata a secondo rischio, riguardando quindi soltanto la parte di risarcimento eventualmente eccedente il massimale assicurato dall'altra copertura e comunque nei limiti dei massimali indicati nella Scheda di polizza.

2) Limiti di indennizzo per danni a cose trovantisi in locali interrati o seminterrati e/o adibiti ad attività industriali, artigianali, commerciali, professionali, agricole o di servizi

Per danni a cose di terzi trovantisi in locali adibiti ad attività industriali, commerciali, artigianali, professionali, agricole, e/o di servizi, nonché per quelle trovantisi in locali interrati e/o seminterrati, la Società risponde fino alla concorrenza del massimale di € 150.000,00.

Il pagamento dell'indennizzo previsto per la "Garanzia Supplementare Multipla opzionale" Scelta ENERGY di cui sopra, liquidato a' termini di polizza, sarà effettuato con detrazione di una delle sottoriportate franchigie, a seconda della scelta effettuata dal Contraente, che verrà riportata nella Scheda di polizza:

- a) nessuna franchigia;
- b) franchigia di € 150,00;
- c) franchigia di € 250,00;
- d) franchigia di € 500,00.

7. SEZIONE INFORTUNI

Garanzia Base

Art. 7.1 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società si obbliga ad indennizzare, nei limiti delle somme convenute nella Scheda di polizza gli infortuni che l'Assicurato, come inteso all'articolo 7.9 - Persone assicurate della presente sezione, subisca **all'interno del fabbricato** assicurato e su tutte le superficie esterne di pertinenza dello stesso.

Sono considerati infortuni quelli, a titolo esemplificativo e non limitativo, avvenuti durante:

- attività domestiche;
- lavori di manutenzione, riparazione, abbellimento, miglioramento della propria abitazione abituale o non abituale e del relativo arredamento, anche con uso di macchine a motore;
- lavori di giardinaggio e di orticoltura effettuati per hobby, anche con uso di macchine a motore da giardino e da orto;
- hobby anche con uso di macchine a motore.

Non è consentita la sottoscrizione della presente Sezione Infortuni in assenza dell'attivazione delle Sezioni Incendio e Responsabilità Civile verso terzi.

Art. 7.2 - Parificazione ad infortunio

Sono compresi in garanzia anche:

- 1) l'asfissia non di origine morbosa;
- 2) gli avvelenamenti acuti da ingestione involontaria o da assorbimento di sostanze;
- 3) le lesioni da ingestione di cibi e/o bevande;
- 4) l'annegamento;
- 5) l'assideramento o il congelamento;
- 6) i colpi di sole o di calore;
- 7) la folgorazione;
- 8) gli infortuni subiti in stato di maleore o di incoscienza;
- 9) le affezioni ed avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti con esclusione della malaria e delle malattie tropicali;
- 10) le lesioni muscolari determinate da sforzo, con esclusione dell'infarto;
- 11) le ernie traumatiche determinate da in-

fortunio e quelle da sforzo, limitatamente ai casi e modalità di prestazioni previste dall'articolo 2.29 - Ernie da sforzo - Criteri di indennizzo della presente sezione;

- 12) la rottura sottocutanea dei tendini purché l'Assicurato alla data del sinistro risulti garantito con polizza infortuni della Società da almeno 6 mesi senza soluzione di continuità.

Art. 7.3 - Estensioni (sempre operanti)

Sono altresì indennizzabili:

- 1) gli infortuni subiti dall'Assicurato con colpa grave, imperizia e negligenza;
- 2) gli infortuni subiti in occasione di tumulti popolari, sommosse e atti violenti in genere ai quali l'Assicurato non abbia partecipato attivamente salvo in caso di legittima difesa;
- 3) gli infortuni determinati dalle seguenti calamità naturali: terremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni ed inondazioni, a parziale deroga dell'articolo 1912 del Codice Civile. Resta convenuto che la presente estensione è operante per il solo caso di invalidità permanente e che la Società corrisponderà un importo massimo pari al 50% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza per ogni persona assicurata. Relativamente a detta estensione, l'indennizzo verrà liquidato con deduzione di una franchigia assoluta del 10%.

Art. 7.4 - Prestazioni garantite

A) Invalidità Permanente

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza una Invalidità Permanente.

La garanzia è prestata anche se l'insorgere della Invalidità Permanente si verifica successivamente alla scadenza della polizza, ma comunque entro 2 anni dal giorno dell'infortunio.

B) Indennità per ricovero

La garanzia riguarda l'infortunio che ha come conseguenza un ricovero in Istituto di Cura.

A guarigione clinica ultimata la Società corrisponderà l'indennità giornaliera stabilita in base ai criteri dell'articolo 7.5 - Somme assicurate per nucleo familiare della presente Sezione, per ciascun giorno di degenza.

Resta inteso che il giorno di entrata e quello

di uscita dall'Istituto di Cura sono considerati una sola giornata, qualunque sia stata l'ora dell'accettazione in reparto e della dimissione ed inoltre la durata massima del periodo indennizzabile non potrà superare, in ogni caso, 365 giorni per infortunio.

C) Rimborso spese mediche da infortunio

La Società rimborsa, fino a concorrenza della somma assicurata, stabilita in base ai criteri dell'articolo 7.5 - Somme assicurate per nucleo familiare della presente Sezione, le spese rese necessarie dall'infortunio **comportante ricovero in Istituto di Cura**, sostenute dall'Assicurato durante il periodo della cura medica per:

- 1) gli accertamenti diagnostici;
- 2) gli onorari per visite di medici generici e/o specialisti, nonché, in caso di intervento chirurgico, dei chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi protesici applicati durante l'intervento;
- 3) i medicinali, i trattamenti fisioterapici, rieducativi, (escluse le cure termali), entro il limite del 50% della somma assicurata;
- 4) le cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare un danno estetico nonché gli interventi di chirurgia plastica ed estetica entro il limite del 50% della somma assicurata;
- 5) le rette di degenza;
- 6) il trasporto dell'Assicurato con mezzi sanitari specificatamente adibiti al soccorso medico da e verso l'Istituto di Cura entro il 20% della somma assicurata.

Il rimborso delle spese viene effettuato a cura ultimata, dopo la presentazione con la documentazione attestante l'avvenuto ricovero, delle relative note, distinte e ricevute di pagamento in originale debitamente quietanzate. Sono ammesse a risarcimento le spese sostenute non oltre 2 anni dalla data dell'infortunio. Resta comunque inteso tra le Parti che è sempre escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle prodontopatie e delle protesi dentarie quando non siano rese necessarie da

infortunio. Il rimborso delle spese per le protesi dentarie - se dovuto - sarà comunque effettuato limitatamente agli elementi dentari effettivamente persi e sempreché la protesi sia applicata entro e non oltre 12 mesi dalla data del sinistro.

Qualora l'Assicurato si avvalga delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale - in forma diretta o indiretta - oppure di altre forme di assistenza sanitaria, la Società sarà tenuta a rimborsare i tickets, nonché le spese mediche rimaste a suo carico, fino alla concorrenza della somma assicurata.

Art. 7.5 - Somme assicurate per nucleo familiare

Le somme assicurate indicate nella Scheda di polizza per ogni garanzia prestata sono valide per l'intero nucleo familiare assicurato.

In caso di sinistro per determinare la somma assicurata per persona sarà necessario suddividere la stessa fra il numero dei componenti il nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento del sinistro. Se nello stato di famiglia sono presenti una o più persone con età superiore a 80 anni, la somma assicurata per persona, si determinerà considerando il numero dei componenti del nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia al momento del sinistro con età pari o inferiore a 80 anni.

Dal nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia, al momento del sinistro, sono comunque estromessi dalla garanzia, le persone con età superiore a 80 anni.

Art. 7.6 - Cumulo indennità

Le indennità per ricovero e rimborso spese di cura sono cumulabili con quella dell'Invalidità Permanente.

Art. 7.7 - Limite Catastrofale

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate con la presente polizza, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di € 10.000.000,00.

Qualora gli indennizzi liquidabili ai sensi di po-

lizza dovessero eccedere nel loro complesso a detto importo, gli stessi saranno proporzionalmente ridotti.

Art. 7.8 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) gli infortuni avvenuti all'esterno del fabbricato assicurato, verificatisi in una superficie non di proprietà del fabbricato stesso;
- 2) gli infortuni avvenuti all'interno del fabbricato ma in aree dove gli Assicurati non hanno libero accesso;
- 3) gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento di qualsiasi attività professionale svolta dall'Assicurato nell'area di pertinenza del fabbricato assicurato, con eccezione delle seguenti attività: studente, pensionato, benestante e casalinga;
- 4) gli infortuni causati da delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- 5) gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo 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 abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- 6) gli infortuni conseguenti a stato di ubriachezza occorsi all'Assicurato alla guida di veicoli in genere, nonché quelli conseguenti ad abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o psicotrope ed intossicazioni da esse derivanti, salvo il caso di somministrazione terapeutica prescritta da personale medico;
- 7) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
- 8) gli infortuni causati da guerra, insurrezione, occupazione e invasione militare;
- 9) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente dallo sviluppo comunque insorto di energia nucleare o di radioattività;
- 10) le conseguenze derivanti direttamente ed indirettamente da sostanze biologiche o chimiche quando non siano utilizzate per fini pacifici;

- 11) gli infortuni causati dalla pratica degli sports agonistici, intendendosi per tali, quelli effettuati sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI e svolti non in forma professionistica;
- 12) gli infortuni causati dalla pratica degli sports ad alto rischio intendendosi per tali quelli di seguito indicati: pugilato, lotta e arti marziali che prevedano combattimenti con contatto fisico; football americano, sollevamento pesi, discipline soft di snowboard, bob, bob-sleigh (guidoslitta), skeleton (Slittino), rugby, jumping (salto con elastico), scalata di pareti e free climbing;
- 13) gli infortuni causati dalla pratica degli sports:
 - effettuati in forma professionistica;
 - motoristici;
 - sports aerei.

Art. 7.9 - Persone assicurate

L'assicurazione è prestata a favore della totalità dei nuclei familiari che al momento del sinistro, risultino dal certificato di stato di famiglia, residenti o domiciliati, in qualità di proprietari o titolari di regolare contratto di affitto, nei locali adibiti a civile abitazione, presso il fabbricato assicurato con la presente polizza. Dal nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia, al momento del sinistro, sono comunque estromessi dalla garanzia, le persone con età superiore a 80 anni.

Art. 7.10 - Persone non assicurate

Non sono assicurabili, indipendentemente dallo stato di salute le persone di età superiore a 80 anni.

Viene inoltre stabilito che al verificarsi in corso di contratto del raggiungimento del predetto limite di età, nonché di una delle affezioni tra quelle indicate all'articolo 7.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione della presente sezione comporta - limitatamente all'Assicurato per il quale si verifica almeno una di tali ipotesi - la cessazione dell'assicurazione con effetto alla scadenza annuale successiva.

Art. 7.11 - Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione

Si premette che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo cronico, A.I.D.S. conclamato, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, epilessia, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, al manifestarsi di tali affezioni e per

la determinazione delle somme assicurate si rimanda a quanto contenuto all'articolo 7.5 - "Somme assicurate per nucleo familiare" della presente sezione.

Art. 7.12 - Rinuncia al diritto di surrogazione

Per la garanzia di Indennità per ricovero la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'articolo 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio.

8. SEZIONE TUTELA LEGALE

Art. 8.1 - Garanzia Base

Oggetto dell'Assicurazione

La Società, alle condizioni della presente polizza, assicura la Tutela Legale nei limiti del massimale convenuto all'articolo 8.8 - Massimale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei propri interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati in polizza.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del sinistro anche quando la vertenza deve essere trattata tramite il coinvolgimento del mediatore;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata dalla Società ai sensi dell'articolo 2.38 - Gestione del sinistro delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'articolo 2.38 - Gestione del sinistro delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri";
- le spese processuali nel processo penale (articolo 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia in favore dell'erario nel processo penale;
- il Contributo Unificato per le spese degli atti giudiziari (D.P.R. 30/05/2002 n. 115 e successive modificazioni ed integrazioni), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima;
- le spese per la registrazione degli atti giudiziari;
- le spese per indagini per la ricerca di prove a difesa;
- le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per la costituzione di parte civile, nell'ambito del procedimento penale a carico della controparte;
- le spese di domiciliazione necessarie, escluse

sa ogni duplicazione di onorari e le indennità di trasferta;

- le indennità a carico dell'Assicurato spettanti all'Organismo di conciliazione costituito da un Ente di diritto pubblico oppure da un Organismo privato nei limiti di quanto previsto dalla tabella dei compensi prevista per i mediatori costituiti da Enti di diritto pubblico. Tali spese saranno oggetto di copertura assicurativa qualora la mediazione sia obbligatoria.

Per quanto riguarda le spese relative all'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi 2 tentativi.

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'articolo 2.35 - Denuncia del sinistro e dell'articolo 2.36 - Libera scelta del Legale delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri".

La garanzia è operante per:

Prestazioni garantite

a) Danni subiti

sostenere l'esercizio di pretese al risarcimento di danni a cose subiti per fatti illeciti extracontrattuali di terzi, compresa la costituzione di parte civile nel procedimento penale a carico di terzi. La garanzia viene estesa all'Amministratore ed ai Condòmini per i casi che riguardano le rispettive unità immobiliari adibite ad uso abitativo o ad altro uso.

b) Difesa penale colposa

sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni, compresi i casi di oblazione, remissione di querela, prescrizione, archiviazione, amnistia ed indulto. La garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato. La garanzia viene prestata all'Amministratore ed ai Condòmini per le responsabilità connesse alle singole unità immobiliari adibite ad uso abitativo o ad altro uso.

c) Controversie per inadempienze contrattuali

sostenere le controversie nascenti da pre-

sunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relative al Condominio indicato nella Scheda di polizza del contratto, sempreché il valore in lite sia superiore a Euro 200,00 ed inferiore a Euro 50.000,00.

d) Controversie in materia di lavoro

sostenere le controversie individuali relative a rapporti di lavoro tra il Contraente ed i propri dipendenti addetti alla custodia, manutenzione e/o gestione del Condominio.

e) Recupero quote condominiali

sostenere le controversie per il recupero delle quote condominiali nei confronti dei Condòmini morosi sempreché il valore in lite sia superiore a Euro 200,00 ed inferiore a Euro 50.000,00. ARAG, attraverso i legali fiduciari, accertata la regolarità della denuncia del caso assicurativo, svolgerà in via stragiudiziale ogni azione intesa al recupero dei crediti promuovendo, se necessario, un procedimento di ingiunzione e/o esecutivo purché sussistano oggettive possibilità di recupero.

f) Controversie per violazioni del regolamento condominiale o norme di legge

sostenere le controversie nascenti da violazioni, da parte di Condòmini o conduttori, delle disposizioni del regolamento condominiale o norme di legge.

g) Controversie in materia di diritti reali

sostenere le controversie relative a diritti reali. La garanzia viene estesa anche ai singoli Condòmini.

Non è consentita la sottoscrizione della presente Sezione Tutela Legale in assenza dell'attivazione delle Sezioni Incendio e Responsabilità Civile verso terzi.

Art. 8.2 - Persone assicurate

Le garanzie previste all'articolo 8.1 - Garanzia Base della presente sezione, vengono prestate al Condominio Contraente. Vengono altresì assicurati, se espressamente indicati nella Scheda di polizza del contratto, anche l'Amministratore ed i Condòmini.

Nel caso di controversie fra Assicurati, le garanzie vengono prestate unicamente a favore del Contraente.

Art. 8.3 - Esclusioni

La garanzia non è operante:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) per controversie in materia amministrativa, tributaria e fiscale;
- 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 il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- e) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, imbarcazioni o aeromobili;
- f) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- g) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- h) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad interventi di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti;
- i) per controversie tra Assicurati diversi dal Contraente.

Art. 8.4 - Decorrenza della garanzia

Salvo le limitazioni previste dall'articolo 8.6 - Insorgenza del sinistro della presente sezione, la garanzia è prestata per le controversie determinate da fatti verificatisi nel periodo di validità della stessa e precisamente dopo le ore 24 del giorno di decorrenza dell'assicurazione.

I fatti che hanno dato origine alla controversia si intendono avvenuti nel momento iniziale della violazione della norma o dell'inadempimento.

Qualora il fatto che origina il sinistro si protragga attraverso più atti successivi, il sinistro stesso si considera avvenuto nel momento in cui è stato posto in essere il primo atto. Le vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse, si considerano a tutti gli effetti un unico sinistro. In caso di imputazioni a carico di più persone assicurate e dovute al medesimo fatto, il sinistro è unico a tutti gli effetti.

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 8.5 - Garanzie Supplementari (Opzionali)
(operanti solo se espressamente indicate nella Scheda di polizza)

Art. 8.5.1 - Tutela della salute e della sicurezza sul posto di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009 e succ. modifiche ed integrazioni)

Le garanzie vengono prestate al Contraente qualora rivesta la qualifica di committente dei lavori e per i suoi addetti in qualità di: Responsabile dei lavori, Coordinatore per la progettazione, Coordinatore per l'esecuzione dei lavori, Legali Rappresentanti, Dirigenti, Preposti, Medico Competente, Responsabili dei Servizi di Prevenzione, Lavoratori dipendenti per le controversie relative a contestazione d'inosservanza degli obblighi ed adempimenti di cui al D.Lgs. n. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e dalle disposizioni integrative e correttive contenute nel D.Lgs. 106/2009.

Le garanzie valgono per:

- 1) sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- 2) sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589-590 Codice Penale);
- 3) proporre l'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 Euro 250,00.

Ad eccezione dei Legali Rappresentanti, i su elencati Assicurati sono garantiti se ed in quanto dipendenti del Contraente.

La presente garanzia opera in parziale deroga all'articolo 8.3 - Esclusioni lett. b) limitatamente alla materia amministrativa e lett. h) per le controversie relative alla compravendita, permuta di immobili o relative ad inter-

venti di restauro e risanamento conservativo, ristrutturazione e costruzione ex novo degli edifici comprese le connesse controversie di fornitura e posa in opera di materiali e/o impianti della presente sezione.

Insorgenza del caso assicurativo

A parziale deroga dell'articolo 8.6 - Insorgenza del sinistro della presente sezione si conviene che, ai fini delle presente estensione, 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 2 anni dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate.

Art 8.5.2 - Tutela della Privacy (D.Lgs. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni)

Le garanzie vengono prestate a favore del Contraente ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 a tutela dei diritti del:

- titolare del trattamento, purché Contraente, ai sensi dell'articolo 28 del D.Lgs. 196/03;
- responsabile/i e incaricato/i del trattamento, purché dipendente/i del Contraente.

Le garanzie vengono prestate a condizione che il titolare abbia provveduto, quando prevista, alla notificazione all'Autorità Garante, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 37 e seguenti del D.Lgs. 196/03.

Le garanzie previste vengono prestate per le spese sostenute dagli Assicurati relativamente ai casi assicurativi che siano connessi allo svolgimento degli incarichi/ruoli di cui sopra, affidati dal Contraente su espressa delega scritta, ai sensi dell'artt. 29 e 30 del D.Lgs. 196/03.

Le garanzie valgono per:

- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni previsti dal D.Lgs. n. 196/03;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per delitti dolosi 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.

Fermo restando l'obbligo per gli Assicurati di denunciare il caso assicurativo nel momento in cui ha inizio il procedimento penale, ARAG rimborserà le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato. La presente garanzia opera in deroga a quanto prescritto all'articolo 8.3 - Esclusioni lettera f) della presente sezione;

- sostenere la difesa nei procedimenti civili e/o dinanzi al Garante nel caso di reclami, segnalazioni e ricorsi.

Qualora sussista copertura di responsabilità civile, la presente garanzia opererà solo dopo che risultino adempiuti, ai sensi dell'articolo 1917 Codice Civile, gli obblighi dell'assicuratore di responsabilità civile. La presente garanzia opera in parziale deroga all'articolo 8.3 - Esclusioni lettera b) per la materia amministrativa della presente sezione.

Insorgenza del caso assicurativo

A parziale deroga dell'articolo 8.6 - Insorgenza del sinistro della presente sezione, si conviene che, ai fini delle garanzie previste dalle condizioni sopra indicate, 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 2 anni dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate.

Art. 8.5.3 - Impugnazione delle delibere assembleari

L'assicurazione è estesa, a difesa del Condominio nella persona dell'Amministratore, alle controversie per resistere in caso di impugnazione di delibere assembleari da parte di uno o più Condomini dissenzienti.

La garanzia viene prestata con il sottolimito di Euro 2.000,00 per caso assicurativo e con l'applicazione di una franchigia fissa ed assoluta pari a Euro 250,00 per sinistro.

Sono escluse le impugnazioni di delibere condominiali relative alle operazioni di straordinaria amministrazione.

Art. 8.6 - Insorgenza del sinistro

Ai fini della presente polizza, per insorgenza del sinistro si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali e per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, il momento del verificarsi del primo fatto che ha originato il diritto al risarcimento;
- 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 sinistro si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità temporale della copertura, in caso di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, per le spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da terzi, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative ove applicabili;
- trascorsi 90 (novanta) giorni dalla decorrenza

za della polizza, in tutti gli altri casi.

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 dell'articolo 2.35 - Denuncia del sinistro e dell'articolo 2.36 - Libera scelta del Legale delle "Norme che regolano la liquidazione dei sinistri", entro 2 (due) anni dalla cessazione del contratto stesso.

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.

Si considerano a tutti gli effetti come unico sinistro:

- 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 one-

ri da ciascuno di essi sopportati.

Art. 8.7- Validità territoriale

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi, spese di resistenza alle pretese di risarcimento avanzate da 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.

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. 8.8 - Massimale

L'assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del massimale previsto per il caso assicurativo ed indicato nella Scheda di polizza, senza limite di denunce per anno assicurativo.

polizza, senza limite di denunce per anno assicurativo.

CODICE CIVILE

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. 1342 - Contratto concluso mediante moduli o formulari

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

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 lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando

il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'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 re-

lative 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 la 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. 1899 - Durata dell'assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'Assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni (1932; att. 187).

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (1919 e seguenti).

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'articolo 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. 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 avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di 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. 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 fiducia-

rie 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.

CODICE PENALE

Art. 583 - Circostanze aggravanti

La lesione personale è grave, e si applica la reclusione da tre a sette anni:

- 1) se dal fatto deriva una malattia che metta in pericolo la vita della persona offesa, ovvero una malattia o un'incapacità di attendere alle ordinarie occupazioni per un tempo superiore ai quaranta giorni;
- 2) se il fatto produce l'indebolimento permanente di un senso o di un organo.

La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva:

- 1) una malattia certamente o probabilmente insanabile;
- 2) la perdita di un senso;
- 3) la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella;
- 4) la deformazione, ovvero lo sfregio permanente del viso.

Ed.01/03/2014



INFORMATIVA PRIVACY

Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente, per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

Quali dati raccogliamo

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti(1) ci fornite; tra questi ci possono essere anche dati di natura sensibile(2) (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il perfezionamento del contratto assicurativo e per la sua gestione ed esecuzione; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza (3). In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori relativi a Suoi recapiti può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

Perché Le chiediamo i dati

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti(4), ai relativi adempimenti normativi, nonché ad attività di analisi dei dati (esclusi quelli di natura sensibile), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statisti-

che e tariffarie; ove necessario potranno essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo(5) e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa(6).

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

Come trattiamo i Suoi dati

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa(7).

Quali sono i Suoi diritti

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UnipolSai Assicurazioni S.p.A. (www.unipolsai.it) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna(8).

Per l'esercizio dei suoi diritti, nonché per informazioni più dettagliate circa i soggetti o le categorie di soggetti ai quali sono comunicati i dati o che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, potrà rivolgersi al "Responsabile per il riscontro agli interessati",

presso UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Via Stalingrado, 45, Bologna, privacy@unipolsai.it
Inoltre, collegandosi al sito www.unipolsai.it nella sezione Privacy o presso il suo agente/intermediario troverà tutte le istruzioni per opporsi, in qualsiasi momento e senza oneri, all'invio di comunicazioni di informazione e promozione commerciale sui prodotti o servizi di UnipolSai Assicurazioni S.p.A. e delle altre società del Gruppo Unipol.

- NOTE -

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio: IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, oppure per gli adempimenti in materia di accertamenti fiscali con le relative comunicazioni all'Amministrazione finanziaria, nonché gli obblighi di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D.Lgs. 231/07), nonché di segnalazione di eventuali operazioni ritenute sospette all'UIF presso Banca d'Italia, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare contratti assicurativi (compresi quelli attuativi di forme pensionistiche complementari, nonché l'adesione individuale o collettiva a Fondi Pensione istituiti dalla Società), per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- 5) Gruppo Assicurativo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. cui è affidata la gestione di alcuni servizi condivisi per conto delle altre società del Gruppo. Le società facenti parte del Gruppo Unipol sono visibili sul sito di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. (www.unipol.it).
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto) verso Paesi dell'Unione Europea o terzi rispetto ad essa, da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari, periti, autofficine, legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo, aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.
- 8) Nonché, in base alle garanzie assicurative da Lei eventualmente acquistate e limitatamente alla gestione e liquidazione dei sinistri, UniSalute S.p.A, con sede in Bologna, via Larga, 8.



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 375349
Capitale Sociale i.v. Euro 1.977.533.765,65 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.,
iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte
del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al n. 046

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it