

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

GROUPAMA
GLOBALE FABBRICATI



Gentile Cliente,

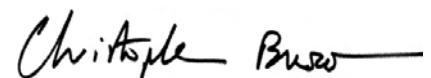
nelle pagine seguenti troverà descritte le Condizioni di Assicurazione GROUPAMA GLOBALE FABBRICATI.

Una guida semplice e sicura, composta da una serie di articoli e definizioni, le permetterà di risolvere qualsiasi dubbio e rispondere ad ogni domanda. In un linguaggio semplice ed immediato potrà avere così una visione completa dell'intera gamma delle garanzie e delle prestazioni offerte dalla polizza.

Questo è il benvenuto che la nostra Compagnia le offre, ringraziandola di averci scelto e augurandole di trascorrere in modo sereno il suo futuro.

In buona compagnia.

GROUPAMA ASSICURAZIONI S.p.A.



Avvertenza.

Al fine di agevolare la lettura e la comprensione del testo contrattuale, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 209/05, le clausole che *indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato* sono state evidenziate:

- con stampa su sfondo rosato nelle Condizioni di Assicurazioni (mod. 150391 ed. 11/2009);
- con tabella e carattere grassetto nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

DEFINIZIONI	3
NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE	
Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio	7
Art. 2 – Altre assicurazioni	7
Art. 3 – Pagamento del premio – Effetto dell'assicurazione	7
Art. 4 – Modifiche dell'assicurazione	7
Art. 5 – Aggravamento del rischio	7
Art. 6 – Diminuzione del rischio	7
Art. 7 – Obblighi in caso di sinistro	7
Art. 8 – Proroga dell'assicurazione	7
Art. 9 – Oneri fiscali	7
Art. 10 – Rinvio alle norme di legge	7
SETTORE A - INCENDIO	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	
Art. 11 – Oggetto dell'assicurazione	8
Art. 12 – Rischi esclusi	9
Art. 13 – Garanzia facoltativa – Ricorso terzi	9
Art. 14 – Garanzia aggiuntiva "A" – Eventi sociopolitici	10
Art. 15 – Garanzia aggiuntiva "B" – Fenomeno elettrico	11
Art. 16 – Garanzia aggiuntiva "C" – Eventi atmosferici	11
Art. 17 – Garanzia aggiuntiva "D" – Sovraccarico neve	12
Art. 18 – Garanzia aggiuntiva "E" – Acqua condotta, occlusione di tubazioni, rigurgito della rete fognaria, gelo	12
Art. 19 – Garanzia aggiuntiva "F" – Spese di ricerca e riparazione del guasto	13
Art. 20 – Condizione speciale "X" – Aumento limiti di indennizzo del "Furto d'infissi" e del "Fenomeno elettrico"	13
Art. 21 – Condizioni speciali "Y35", "Y50" e "Y75" – Aumento franchigie garanzie acqua	13
SETTORE B - ROTTURA LASTRE	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	
Art. 22 – Oggetto dell'assicurazione	14
Art. 23 – Rischi esclusi	14
NORME COMUNI AI SETTORI A - INCENDIO, B ROTTURA LASTRE	
Art. 24 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza	15
Art. 25 – Ispezione delle cose assicurate	15
SETTORI A - INCENDIO, B - ROTTURA LASTRE	
IL SINISTRO	
Art. 26 – Obblighi in caso di sinistro	16
Art. 27 – Esagerazione dolosa del danno	16
Art. 28 – Procedura per la valutazione del danno	16
Art. 29 – Mandato dei periti	17
Art. 30 – Valore delle cose assicurate e determinazione del danno	17
Art. 31 – Assicurazione parziale	18
Art. 32 – Assicurazione presso diversi assicuratori	18
Art. 33 – Limite massimo dell'indennizzo	18
Art. 34 – Pagamento dell'indennizzo	18
NORME RELATIVE AL SETTORE A - INCENDIO	
Art. 35 – Anticipo sull'indennizzo	19
NORME RELATIVE AL SETTORE B - ROTTURA LASTRE	
Art. 36 – Rinuncia alla rivalsa	20
SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE	
LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ	
Art. 37 – Oggetto dell'assicurazione della responsabilità civile proprietà e conduzione del fabbricato	21
Art. 38 – Rischi esclusi	21

Art. 39 – Persone non considerate terzi	22
Art. 40 – Garanzia facoltativa – Responsabilità civile verso i prestatori di lavoro (RCO)	22
Art. 41 – Garanzia aggiuntiva “G” – Acqua condotta – Danni a terzi	23
Art. 42 – Garanzia aggiuntiva “H” – Responsabilità civile conduzione delle singole unità immobiliari	23
Art. 43 – Fabbricati in condominio	24
SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE	
SINISTRI: ADEMPIMENTI DELLE PARTI, LIQUIDAZIONE DEL DANNO	
Art. 44 – Obblighi in caso di sinistro	25
Art. 45 – Gestione delle vertenze di danno – spese legali	25
SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI	
LE GARANZIE	
Art. 46 – Oggetto dell’assicurazione	26
Art. 47 – Rischi esclusi	26
Art. 48 – Persone non assicurabili	26
Art. 49 – Validità territoriale	26
SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI	
PRESTAZIONI E SINISTRO	
Art. 50 – Obblighi di denuncia dell’infortunio ed oneri relativi	27
Art. 51 – Criteri di indennizzabilità	27
Art. 52 – Controversie	27
Art. 53 – Morte	27
Art. 54 – Morte presunta	28
Art. 55 – Invalidità permanente	28
Art. 56 – Criteri di liquidazione dell’invalidità permanente e relativa franchigia	29
Art. 57 – Rimborso delle spese di cura da infortunio	29
Art. 58 – Criteri di liquidazione del rimborso spese di cura	29
SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI	
CONDIZIONI AGGIUNTIVE (SEMPRE OPERANTI)	
Art. 59 – Assicurazione per conto altrui	30
Art. 60 – Rischio in itinere	30
Art. 61 – Spese di soccorso	30
Art. 62 – Somme assicurate	30
Art. 63 – Responsabilità del contraente	30
Art. 64 – Diritto di surrogazione	30
SETTORE E - PROTEZIONE LEGALE	
GARANZIE, PRESTAZIONI E SINISTRO	
Art. 65 – Oggetto dell’assicurazione	31
Art. 66 – Delimitazioni dell’oggetto dell’assicurazione	32
Art. 67 – Rischi esclusi	32
Art. 68 – Insorgenza del caso assicurativo	33
Art. 69 – Denuncia del caso assicurativo e libera scelta del legale	33
Art. 70 – Fornitura dei mezzi di prova e dei documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	33
Art. 71 – Gestione del caso assicurativo	34
Art. 72 – Recupero di somme	34
Art. 73 – Estensione territoriale	34
Art. 74 – Oneri fiscali	34
Art. 75 – Condizione aggiuntiva L - Plus	35
CONVENZIONE PER L’ADEGUAMENTO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI	
	36
DENUNCIA DEL SINISTRO - LETTERA TIPO	
	37
ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE	
	38

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato qui precisato

RELATIVE ALL'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ASSICURATO

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

ASSICURAZIONE

il contratto mediante il quale la Società, dietro pagamento da parte del Contraente del premio pattuito, si obbliga a mantenere indenne l'Assicurato entro i limiti convenuti, del danno a lui causato da un sinistro

CONTRAENTE

il soggetto che stipula l'assicurazione

FRANCHIGIA

(definizione non valida per il Settore D–Infortuni)

l'importo prestabilito in cifra fissa, che viene dedotto dall'indennizzo.

Detto importo rimane a carico dell'Assicurato che non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri

INDENNIZZO

la somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro

POLIZZA

il documento che prova l'assicurazione

PREMIO

la somma dovuta dal Contraente alla Società per l'assicurazione

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

forma di assicurazione che, in caso di sinistro, prevede l'indennizzo dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile

RECESSO

scioglimento del vincolo contrattuale

RISCHIO

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

SCOPERTO

la percentuale del danno che per ogni sinistro rimane a carico dell'Assicurato il quale non può, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farla assicurare da altri

SINISTRO

il verificarsi dell'evento per il quale è prestata l'assicurazione

SOCIETÀ

Groupama Assicurazioni S.p.A.

SOCIETÀ DI GESTIONE DEI SERVIZI DI PROTEZIONE LEGALE

ARAG Assicurazioni Rischi Automobilistici e Generali S.p.A. con sede in Verona - 37135, Via delle Nazioni n. 9, tel. 045/8290411, fax 045/8290557. Compagnia (in seguito denominata ARAG) specializzata nel ramo di Tutela legale, della quale si avvale la Società per la gestione dei sinistri di Protezione Legale ed alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente

TUBO INTERRATO

la conduttura collocata nel suolo sotto uno strato di terra completamente a contatto diretto con il terreno e/o non protetta da strutture murarie

VALORE INTERO

forma di assicurazione che copre la totalità delle cose assicurate e deve quindi corrispondere all'intero valore. Se viene garantito un importo inferiore, l'Assicurato, in caso di sinistro, sopporta la parte proporzionale dei danni, secondo il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO**CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE DEL FABBRICATO**

il fabbricato, comunque elevato, è costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e manto della copertura per almeno 9/10 in materiali incombustibili; sono ammessi solai ed armature del tetto anche in materiali combustibili

FISSI ED INFISSI/SERRAMENTI

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

COPERTURA

tetto, escluse strutture portanti, coibentazioni, soffittature e rivestimenti

ESPLOSIONE

sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si auto-propaga con elevata velocità

IMPLOSIONE

repentino dirompersi o cedimento di contenitori o corpi cavi per eccesso di pressione esterna e/o carenza di pressione interna di fluidi

INCENDIO

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

INCOMBUSTIBILI

sostanze, prodotti e materiali 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

ONDA SONICA

fenomeno costituito dalla generazione di onde di pressione acustica, provocate da aeromobili od oggetti in genere in movimento a velocità sonica e supersonica, e che possono provocare vibrazioni dannose

OCCLUSIONE

la chiusura o la riduzione della luce della condotta determinata da corpi estranei, escluse incrostazioni o sedimentazioni

SCOPPIO

repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio

SOLAIO

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

SPESE DI URBANIZZAZIONE

costi e/o oneri che dovessero gravare sull'Assicurato e/o che lo stesso dovesse pagare a qualsiasi ente e/o Autorità pubblica in caso di ricostruzione del fabbricato, in base alle disposizioni di legge in vigore al momento della ricostruzione

TETTO

l'insieme delle strutture portanti e non portanti, destinato a coprire ed a proteggere il fabbricato dagli agenti atmosferici

RELATIVE ALLE GARANZIE INCENDIO E RESPONSABILITÀ CIVILE

DESTINAZIONE D'USO DEL FABBRICATO

il fabbricato è adibito nel suo complesso ad abitazioni civili e/o uffici e studi professionali per almeno due terzi della superficie e nel residuo terzo non esistono cinematografi, teatri, grandi empori, supermercati, autorimesse pubbliche, stazioni di servizio, industrie, depositi di infiammabili ad uso commercio, discoteche e nights

FABBRICATO

l'intera costruzione edile (vedi definizioni di CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE e DESTINAZIONE D'USO), ovvero la porzione della medesima, compresi:

- opere murarie e di finitura compresi tappezzerie, tinteggiature, rivestimenti murali, affreschi e statue non aventi valore artistico, moquettes, parquet, serramenti, porte, finestre ed opere di fondazione o interrato;
- impianti ed installazioni considerati immobili per natura o destinazione quali impianti idrici, igienici, idraulici, termici, elettrici, di condizionamento, antenne radiotelevisive centralizzate, pannelli solari, impianti di segnalazione e comunicazione, di prevenzione e di allarme, ascensori, montacarichi ed altri impianti di pertinenza del fabbricato anche se di proprietà di terzi;
- pertinenze quali centrale termica, box, cantine, soffitte, recinzioni fisse, pavimentazioni esterne, muri di cinta, cancellate, tettoie, pensiline, cortili, attrezzature ed impianti sportivi e per giochi, piscine, parchi, alberi d'alto fusto e simili, purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti.

Sono escluse le strade private ed il terreno sul quale sorge il fabbricato

RELATIVE ALLA GARANZIA ROTTURA LASTRE

LASTRE

lastre di vetro in genere, mezzocristallo, cristallo, opaline, materie plastiche e simili, lastre antisfondamento, sia fisse che movibili su cardini, cerniere e guide, decorazioni, targhe od iscrizioni, installate all'interno o all'esterno del fabbricato assicurato descritto in polizza; nonché specchi fissati o appesi alle pareti.

Sono garantite le lastre come sopra definite pertinenti agli ingressi, scale ed altri vani di uso comune del fabbricato

RELATIVE ALLE GARANZIE DI RESPONSABILITÀ CIVILE

COSE

gli oggetti materiali, gli animali

CONDUTTORE

proprietario, condòmino, locatario delle singole unità immobiliari adibite ad abitazioni civili, uffici e studi professionali

MASSIMALE

la somma che rappresenta il limite massimo dell'indennizzo contrattualmente previsto in caso di sinistro

RELATIVE ALLA GARANZIA INFORTUNI

DIPENDENTE

(definizione valida esclusivamente per il Settore D-Infortunati)

qualsiasi persona fisica che opera per conto del Condominio Contraente in virtù di un rapporto di lavoro purché sia assoggettata alla copertura obbligatoria presso l'INAIL da parte del datore di lavoro o del committente

FRANCHIGIA

(definizione valida esclusivamente per il Settore D-Infortunati)

la percentuale deducibile dal computo dell'indennizzo dovuto dalla Società

INFORTUNIO

l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche obiettivamente constatabili

INTERVENTO CHIRURGICO

atto medico perseguibile attraverso la cruentazione dei tessuti ovvero mediante l'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, luminosa o termica

INVALIDITÀ PERMANENTE

la perdita o la diminuzione, definitiva ed irrimediabile, della capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta

ISTITUTO DI CURA

istituto universitario, ospedale, clinica, casa di cura, Day Hospital (pubblico o privato) e Day Surgery regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, estetiche, fitoterapiche, le case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorno, le strutture per anziani

RICOVERO

la degenza anche diurna (Day Hospital e/o Day Surgery) in Istituto di Cura, pubblico o privato regolarmente autorizzato alla erogazione dell'assistenza ospedaliera

RELATIVE ALLA GARANZIA PROTEZIONE LEGALE**CONDOMINIO**

l'edificio (o il complesso di edifici) composto da parti comuni ed indivise nonché da più unità immobiliari di diversi proprietari (costituiti in assemblea e rappresentati da un amministratore)

PROTEZIONE LEGALE

l'assicurazione di Tutela legale ai sensi del C.A.P. (D.Lgs. 209/05)

SINISTRO O CASO ASSICURATIVO

il verificarsi dell'evento dannoso – cioè la controversia – per il quale è prestata l'assicurazione

UNICO CASO ASSICURATIVO

l'evento dannoso e/o la controversia che coinvolge più assicurati

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

ART. 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. 2

ALTRE ASSICURAZIONI *(vedi anche art. 32)*

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

ART. 3

PAGAMENTO DEL PREMIO – EFFETTO DELL'ASSICURAZIONE

Salvo quanto previsto dall'art. 68 secondo comma, primo e secondo alinea, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno successivo a quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

ART. 4

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e sottoscritte dalle Parti Contraenti.

ART. 5

AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

ART. 6

DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

ART. 7

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO *(vedere anche artt. 26; 44; 50; 69)*

In caso di sinistro, il Contraente e/o l'Assicurato devono darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 5 giorni da quando ne hanno avuto conoscenza, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile. L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 8

PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così di anno in anno.

ART. 9

ONERI FISCALI

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione, secondo le norme di legge, sono a carico del Contraente, anche se, con riferimento alle garanzie di cui al Settore "E" – Protezione Legale, il loro pagamento sia stato anticipato dalla Società e/o ARAG.

ART. 10

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana.

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

SETTORE A - INCENDIO**LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ****ART. 11****OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

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

- a) incendio;
- b) fulmine;
- c) scoppio o esplosione non causati da ordigni esplosivi;
- d) implosione;
- e) rovina di ascensori e montacarichi e simili, a seguito di guasto o rottura improvvisa dei relativi congegni, compresi i danneggiamenti all'impianto;
- f) fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti assicurati, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini;
- g) urto di veicoli stradali non appartenenti e non in uso all'Assicurato od al Contraente;
- h) caduta di aeromobili e satelliti, loro parti o cose da essi trasportate;
- i) caduta corpi celesti;
- l) onda sonora determinata da aeromobili od oggetti in genere in movimento a velocità supersonica;
- m) furto di infissi, nonché guasti arrecati agli stessi ed al fabbricato da parte dei ladri.

La Società indennizza altresì, purché conseguenti agli eventi di cui sopra ovvero a quelli garantiti dalle garanzie aggiuntive A, B, C, D, E, qualora operanti:

- n) i danni consequenziali, ovvero quelli causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica od idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di fluidi, quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 metri da esse, ferme le limitazioni pattuite per le eventuali estensioni di garanzia;
- o) i guasti causati alle cose assicurate allo scopo di impedire o di arrestare l'incendio (garanzia prestata a "primo rischio assoluto");
- p) le spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro e loro trasporto alla più vicina discarica (garanzia prestata a "primo rischio assoluto");
- q) i danni derivanti dal mancato godimento dei locali assicurati, in ragione del canone di locazione ad essi relativo che l'Assicurato locatario debba corrispondere al locatore per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il limite di un anno; nel caso in cui l'Assicurato occupi locali di sua proprietà, i danni di mancato godimento dei medesimi sono compresi in garanzia per l'importo del canone di locazione presumibile ad essi relativo, fermo restando il limite di un anno di cui sopra (garanzia prestata a "primo rischio assoluto");
- r) i danni derivanti dalla perdita delle pigioni del fabbricato assicurato locato a terzi, per il tempo necessario al loro ripristino, non oltre il termine di un anno (garanzia prestata a "primo rischio assoluto");
- s) le spese di rimpiazzo combustibile (nafta, gasolio, kerosene), in caso di spargimento di tali liquidi a seguito di rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato o parte di esso (garanzia prestata a "primo rischio assoluto");
- t) le spese di urbanizzazione necessarie per la ricostruzione del fabbricato (garanzia prestata a "primo rischio assoluto").

La Società risponde dei danni derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia, anche se determinati da:

- dolo o colpa grave delle persone di cui l'Assicurato e/o il Contraente debba rispondere a norma di legge;
- colpa grave dell'Assicurato o del Contraente.

Relativamente alle garanzie del presente settore, valgono le seguenti pattuizioni speciali:

- indennizzo del valore a nuovo (art. 30);
- parziale deroga alla regola proporzionale (art. 31);
- anticipo sull'indennizzo (art. 35).

Limiti di indennizzo e franchigie:

per le garanzie **f) fumo, m) furto di infissi, p) spese di demolizione e sgombero, q) mancato godimento dei locali, r) perdita delle pigioni, s) rimpiazzo combustibile, t) spese di urbanizzazione**, valgono le franchigie ed i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 12

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, tumulti popolari, scioperi, sommosse, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi, nonché i danni causati da atti di terrorismo o sabotaggio;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, alluvioni, cedimento o franamento del terreno, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;
- e) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- f) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- g) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, a qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine od altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- h) causati da ritardi nel ripristino dei locali danneggiati, anche se dovuti a cause eccezionali, con riferimento alla garanzia "mancato godimento dei locali" (art. 11 lettera q) e "perdite pigioni" (art. 11 lettera r).

ART. 13

GARANZIA FACOLTATIVA – RICORSO TERZI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia indicata la relativa somma assicurata.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, fino alla concorrenza del massimale convenuto, delle somme che egli sia tenuto a corrispondere per capitale, interessi e spese, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, per danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini dell'art. 11 per incendio, esplosione, implosione e scoppio.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito e sino a concorrenza del 10 % (dieci per cento) del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

Non sono considerati terzi:

- il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;
- ogni altro parente e/o affine se convivente con l'Assicurato;
- quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto precedente;
- le società le quali rispetto all'Assicurato, che non sia una persona fisica, siano qualificabili come controllanti, controllate o collegate, ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile, nonché gli amministratori delle medesime.

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

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

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

ART. 14

GARANZIA AGGIUNTIVA "A" – EVENTI SOCIOPOLITICI

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

La Società, a parziale deroga dell'art. 12 lettera a), indennizza:

1. i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, scoppio anche a mezzo di ordigni esplosivi, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate, verificatisi in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o sabotaggio;
2. gli altri danni materiali e diretti causati agli enti assicurati, anche a mezzo di ordigni esplosivi, da persone (dipendenti o non del Contraente o dell'Assicurato) che prendano parte a tumulti popolari, scioperi, sommosse o che compiano individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

La presente estensione di garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà assicurata, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protrapesse per oltre 5 (cinque) giorni consecutivi, la Società non risponde dei danni di cui al punto 2., anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- da imbrattamento o deturpamento;
- di frana;
- di rapina, estorsione, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione delle cose assicurate per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia **Eventi Sociopolitici** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 15**GARANZIA AGGIUNTIVA "B" – FENOMENO ELETTRICO** (*garanzia prestata a "primo rischio assoluto"*)

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella (garanzia prestata a "primo rischio assoluto").

La Società, a parziale deroga dell'art. 12 lettera g), indennizza i danni materiali e diretti di fenomeno elettrico ad impianti e apparecchi elettrici od elettronici, audio ed audiovisivi, al servizio del fabbricato, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

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

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia **Fenomeno Elettrico** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 16**GARANZIA AGGIUNTIVA "C" – EVENTI ATMOSFERICI**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati o non, nonché i danni di bagnamento, verificatisi all'interno del fabbricato (escluso il contenuto) purché avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi anzidetti.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

1. causati da:
 - intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
 - fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
 - mareggiata e penetrazione di acqua marina;
 - formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura e rigurgito dei sistemi di scarico;
 - gelo, sovraccarico neve;
 - umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
 - cedimento, franamento o smottamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra:

2. subiti da:
 - alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
 - cavi aerei, insegne, tende, pannelli solari, antenne e consimili installazioni esterne;
 - enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
 - fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non, a sinistro);
 - capannoni pressostatici, tenso-strutture, tendo-strutture e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
 - tettoie, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;

- lastre di cemento-amianto, fibro-cemento e manufatti di materia plastica, esclusi serramenti, salvo quanto previsto all'alinea precedente, per effetto di grandine.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia **Eventi Atmosferici** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 17

GARANZIA AGGIUNTIVA "D" – SOVRACCARICO NEVE

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

Fermo quanto disposto nella garanzia aggiuntiva C – Eventi Atmosferici di cui all'art. 16 e ad integrazione della stessa, la Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da sovraccarico neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni causati:

- a) da valanghe e slavine;
- b) da gelo, ancorché conseguente ad evento coperto dalla presente garanzia;
- c) ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi neve;
- d) ai fabbricati in corso di costruzione e/o rifacimento (a meno che detto rifacimento sia influente ai fini della presente garanzia);
- e) ai fabbricati e/o tettoie aperti su più lati;
- f) a lucernari, verande, vetrate e serramenti in genere, alle grondaie, alle antenne, pannelli solari, camini, nonché alle impermeabilizzazioni, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del fabbricato in seguito a sovraccarico di neve sul tetto;
- g) ai capannoni pressostatici e simili, pensiline, tettoie, box e baracche in legno o plastica.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia **Sovraccarico Neve** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 18

GARANZIA AGGIUNTIVA "E" – ACQUA CONDOTTA, OCCLUSIONE DI TUBAZIONI, RIGURGITO DELLA RETE FOGNARIA, GELO

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da:

1. spargimento d'acqua a seguito di rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti termici, idrici e igienici esistenti nel fabbricato;
2. occlusione di tubazioni relative ad impianti idrici e igienici esistenti nel fabbricato;
3. traboccamento e rigurgito della rete fognaria pubblica relativamente alla parte pertinente il fabbricato assicurato;
4. spargimento di acqua conseguente a rottura di tubazioni degli impianti fissi installati nel fabbricato per effetto di gelo.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- a) causati da umidità, stillicidio, rottura degli impianti automatici di estinzione;
- b) relativamente al solo punto 4. sopra indicato, da spargimento di acqua causato da tubazioni interrato;
- c) relativamente al solo punto 4., allorché il fabbricato contenente le cose assicurate sia sprovvisto di impianti di riscaldamento oppure con impianto non in funzione da oltre 48 ore consecutive precedenti il sinistro.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per le garanzie **1. Acqua condotta, 2. Occlusione, 3. Traboccamento e rigurgito della rete fognaria, 4. Gelo** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 19**GARANZIA AGGIUNTIVA "F" - SPESE DI RICERCA E RIPARAZIONE DEL GUASTO**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

A. La Società indennizza le spese, purché conseguenti a sinistro indennizzabile ai sensi dell'art. 18 punti 1, 2, 3 e 4 ovvero di sinistro risarcibile ai sensi della garanzia di cui all'art. 41 RCT – DANNI DA ACQUA se prestata, sostenute per riparare o sostituire le tubazioni ed i relativi raccordi inseriti sottotraccia nei muri o nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione od il ripristino di parti del fabbricato.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 12, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde delle spese per ricercare e riparare i guasti relativi a tubazioni interrate;

B. la Società indennizza le spese, in caso di dispersione di gas relativa agli impianti posti al servizio del fabbricato assicurato, accertata dall'azienda erogatrice e comportante da parte dell'azienda stessa il blocco della erogazione, sostenute per:

- riparare o sostituire le tubazioni o relativi raccordi, che hanno dato origine alla dispersione di gas, facenti parte del fabbricato;
- demolire e ripristinare il fabbricato allo scopo di cui al comma precedente.

Sono comunque escluse tutte le spese relative a migliorie od adeguamenti alle norme vigenti.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per le garanzie: **Spese di Ricerca e Riparazione del guasto commi A. e B.** valgono le franchigie ed i limiti d'indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 20**CONDIZIONE SPECIALE "X" - AUMENTO LIMITI D'INDENNIZZO DEL "FURTO DI INFISSI" E DEL "FENOMENO ELETTRICO"**

Tale condizione è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

A deroga di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 150391 ed. 5/2006) le franchigie e limiti di indennizzo di cui agli artt.:

- 11, lett. m) – furto di infissi;
- 15 – fenomeno elettrico (qualora prestata);

si intendono **MODIFICATI** come previsto nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 21**CONDIZIONI SPECIALI "Y35", "Y50" E "Y75" - AUMENTO FRANCHIGIE GARANZIE ACQUA**

Tali condizioni, tra loro alternative, sono operanti unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

A deroga di quanto previsto nelle Condizioni di Assicurazione (mod. 150391 ed. 5/2006) le franchigie e limiti di indennizzo di cui agli artt.:

- 18 – acqua condotta, occlusione di tubazioni, traboccamento e rigurgito della rete fognaria, gelo (qualora prestata);
- 19 comma A. – spese di ricerca e riparazione del guasto (qualora prestata);
- 41 garanzia aggiuntiva G – acqua condotta danni a terzi (qualora prestata);
- 42 garanzia aggiuntiva H – spargimento d'acqua di cui alla garanzia RC conduzione (qualora prestata);

si intendono **MODIFICATI** come previsto nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

SETTORE B - ROTTURA LASTRE

LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 22

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società indennizza le spese necessarie per rimpiazzare le lastre distrutte o danneggiate a seguito di rottura verificatesi:

- per cause accidentali;
- in occasione di furto o rapina;
- in conseguenza di atti vandalici o dolosi;
- in conseguenza di tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o sabotaggio, la presente estensione di garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà assicurata;
- in conseguenza di uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti assicurati o non.

Le garanzie di cui al presente articolo sono prestate a "primo rischio assoluto".

In caso di sinistro che risulti indennizzabile anche in base alle garanzie di cui al Settore A – INCENDIO, la Società risponderà solo per la parte di danno non coperta da dette garanzie.

Relativamente alle garanzie del presente settore vale la seguente pattuizione speciale:

- rinuncia alla rivalsa (art. 36).

Franchigie:

per la garanzia **Rottura Lastre, limitatamente ai casi di atti vandalici o dolosi, eventi sociopolitici ed eventi atmosferici**, vale la franchigia indicata nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 23

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi i danni:

- a) verificatisi in occasione di atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- b) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazioni di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, purché il sinistro sia in rapporto con tali eventi;
- c) causati con dolo dell'Assicurato, del Contraente, degli Amministratori o dei Soci a responsabilità illimitata;
- d) causati da terremoti, maremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, mareggiate, penetrazione di acqua marina, cedimento o franamento del terreno, fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali o artificiali;

sono inoltre esclusi i danni:

- e) a lastre aventi valore artistico;
- f) a lucernari e pannelli solari;
- g) verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni e/o lavori in genere che richiedano la presenza di operai;
- h) causati da vizio di costruzione o da difetto di fabbricazione;
- i) da rigatura, segnatura, scheggiatura o screpolatura;

sono infine esclusi i danni causati da:

- l) intasamento o traboccamento di gronde o pluviali con o senza rottura degli stessi;
- m) formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura e rigurgito dei sistemi di scarico;
- n) gelo, sovraccarico di neve;
- o) umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione;
- p) cedimento, franamento o smottamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito di eventi atmosferici.

NORME COMUNI AI SETTORI A - INCENDIO, B - ROTTURA LASTRE

ART. 24

TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società.

Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni.

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

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

ART. 25

ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

La Società ha sempre il diritto di visitare le cose assicurate ed il Contraente o l'Assicurato ha l'obbligo di fornirle tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni.

SETTORI A - INCENDIO, B - ROTTURA LASTRE

IL SINISTRO

ART. 26**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

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

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro cinque giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- c) in caso di incendio o sinistro presumibilmente doloso e comunque ove previsto per legge, fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare: il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno; copia di tale dichiarazione deve essere immediatamente trasmessa alla Società;
- d) conservare e custodire tanto le cose salvate quanto le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) fornire dimostrazione dei danni subiti predisponendo un elenco dettagliato con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose sottratte, distrutte o danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la eventuale riparazione dei danni e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a), nonché, a richiesta, uno stato particolareggiato delle altre cose assicurate esistenti al momento del sinistro, con indicazione del relativo valore, mettendo comunque a disposizione, conti, fatture e qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società e dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

L'inadempimento di uno degli obblighi previsti alle lettere a-b-c-d del presente articolo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo anche ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

ART. 27**ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO**

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

ART. 28**PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO**

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

- a) direttamente dalla Società, o da un Perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta di una delle Parti:

- b) fra due Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

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

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, tali nomine, anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito; quelle del terzo Perito sono ripartite a metà.

ART. 29**MANDATO DEI PERITI**

I Periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- b) 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, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 26;
- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione stabiliti all'art. 30;
- d) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno e delle spese previste in polizza.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi di quanto disposto alla lettera b), 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 alle lettere c) e d) sono obbligatori per le Parti, le quali 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 all'indennizzabilità dei danni.

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

I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria.

ART. 30**VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO****A. FABBRICATO**

L'attribuzione del valore che le cose assicurate – illese, danneggiate, distrutte o sottratte – avevano al momento del sinistro, è ottenuta seguendo il seguente criterio:

- si stima la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo di tutto il fabbricato assicurato, escludendo soltanto il valore dell'area.

L'ammontare del danno si determina:

- a) stimando la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

Resta convenuto che in nessun caso potrà comunque essere indennizzato per ciascun fabbricato un importo superiore al doppio del relativo valore determinato applicando alle stime del punto che precede un deprezzamento stabilito:

- b) in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso e ad ogni altra circostanza concomitante.

Resta altresì convenuto che il pagamento dell'intero indennizzo e/o del rimpiazzo o ripristino avrà luogo solo dopo la ricostruzione o riparazione del fabbricato danneggiato.

La ricostruzione del fabbricato dovrà avvenire sulla stessa area nella quale si trovano le cose colpite o su altra area del territorio nazionale (se non ne derivi aggravio per l'assicuratore) da realizzarsi entro i tempi tecnici necessari e comunque non oltre 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia, salvo comprovata forza maggiore; qualora le opere non vengano realizzate nei termini di cui sopra, la Società limita l'indennizzo al valore delle cose assicurate al momento del sinistro determinato come stabilito al punto b) che precede.

B. ROTTURA LASTRE

Il valore delle lastre al momento del sinistro viene determinato stimando la spesa necessaria per rimpiazzare le lastre con altre nuove uguali o equivalenti per caratteristiche, prestazioni e rendimento e applicando a questa un degrado calcolato in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione ed altre circostanze concomitanti.

L'ammontare del danno si determina applicando il suddetto deprezzamento alla spesa necessaria per sostituire le parti distrutte o danneggiate.

ART. 31**ASSICURAZIONE PARZIALE**

Se dalle stime fatte sulla base di quanto stabilito all'art. 30 risulta che il valore delle cose assicurate eccedeva al momento del sinistro di oltre il 20% (venti per cento) la relativa somma assicurata, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto tra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Il presente disposto non è operante per le garanzie prestate a "primo rischio assoluto".

ART. 32**ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI**

Fermo quanto stabilito all'art. 2, in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato è altresì tenuto a richiedere a ciascun assicuratore l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

Qualora la somma di tali indennizzi, escluso dal conteggio l'indennizzo dovuto dall'Assicuratore insolvente, superi l'ammontare del danno, la Società è tenuta a pagare soltanto la sua quota proporzionale in ragione dell'indennizzo calcolato secondo il proprio contratto, esclusa comunque ogni obbligazione solidale con gli altri assicuratori.

ART. 33**LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO**

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

ART. 34**PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO**

Verificata l'operatività della garanzia e valutato il danno, la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione e dalla documentazione attestante il risultato delle indagini preliminari relative al reato non si evidenzino alcuno dei casi previsti dagli artt. 12 lettera c) e 23 lettera c).

NORME RELATIVE AL SETTORE A - INCENDIO

ART. 35

ANTICIPO SULL'INDENNIZZO

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% (cinquanta per cento) dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in una somma pari almeno a quelle indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

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

L'acconto non potrà comunque essere superiore a quanto indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381), qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro.

NORME RELATIVE AL SETTORE B - ROTTURA LASTRE**ART. 36****RINUNCIA ALLA RIVALSA**

La Società rinuncia al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro (art. 1916 del Codice Civile).

SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE

LE GARANZIE: PRESTAZIONI, LIMITI E VALIDITÀ

ART. 37

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROPRIETÀ E CONDUZIONE DEL FABBRICATO

La Società si obbliga a tenere indenne l'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 per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla proprietà e/o alla conduzione delle parti comuni del fabbricato cui è riferita l'assicurazione.

Sono inoltre compresi i danni:

- a) cagionati da antenne televisive centralizzate e pannelli solari;
- b) verificatisi negli spazi di proprietà dell'Assicurato adiacenti e pertinenti al fabbricato stesso, compresi i danni da caduta accidentale degli alberi e loro parti, e quelli derivanti da non tempestivo sgombero di neve e di ghiaccio dai detti spazi e da tetti e terrazze condominiali;
- c) derivanti all'Assicurato, nella sua qualità di committente di lavori di ordinaria e straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione che interessino il fabbricato, sempreché per i lavori di cui all'art. 3 del D.Lgs 494/96 e succ. mod. sia stato nominato il responsabile dei lavori;
- d) danni da interruzione o sospensione, totali o parziali, di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro risarcibile a termini di polizza;
- e) conseguenti ad inquinamento accidentale dell'aria, dell'acqua o del suolo.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Le garanzie sono prestate fino a concorrenza, per ciascun sinistro, del massimale convenuto, qualunque sia il numero delle persone che abbiano riportato lesioni corporali o abbiano sofferto danni a cose ed animali di loro proprietà.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per le garanzie: **d) interruzione o sospensione di attività, e) inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo**, valgono i limiti di indennizzo e le franchigie indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 38

RISCHI ESCLUSI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) a cose, prodotti da spargimento d'acqua, da rigurgiti di fognature, occlusione e gelo;
- b) provocati da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali;
- c) derivanti dalla rottura di tubazioni, condutture e/o impianti idrici, igienici e tecnici interrati;
- d) derivanti da lavori edili di straordinaria manutenzione, ampliamento, sopraelevazione o demolizione che interessino il fabbricato, di cui all'art. 3 del D.Lgs 494/96 e succ. mod. qualora il committente non abbia provveduto alla nomina del responsabile dei lavori;
- e) derivanti da impiego di macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore;
- f) da esercizio da parte dell'Assicurato o di terzi di uffici, studi professionali, industrie, commerci, arti e professioni;

- g) da furto e quelli a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- h) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate o scaricate;
- i) conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovati nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- l) verificatisi in connessione con trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
- m) subiti dalle cose assicurate ed indennizzabili in base alle garanzie di cui al Settore A – Incendio e B – Rottura lastre;
- n) derivanti direttamente o indirettamente dall'asbesto o da qualsiasi altra sostanza contenente in qualunque forma o misura l'asbesto.

ART. 39**PERSONE NON CONSIDERATE TERZI** (*valido per tutto il Settore C – Responsabilità civile*)

Non sono considerati terzi, ai fini dell'assicurazione prestata con il presente Settore di garanzia:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato;
- b) ogni altro parente e/o affine se con lui convivente;
- c) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a);
- d) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio inerente la manutenzione e pulizia dei fabbricati e dei relativi impianti, nonché alla conduzione di questi ultimi.

ART. 40**GARANZIA FACOLTATIVA – RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO I PRESTATORI DI LAVORO (RCO)**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) siano indicati i relativi massimali.

La Società si obbliga a tenere indenne il Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per le somme richieste:

- a) dall'INAIL e/o dall'INPS a titolo di rivalsa, per gli infortuni sofferti dai lavoratori da lui dipendenti o parasubordinati, addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) dai lavoratori infortunati, dipendenti e/o parasubordinati o dagli aventi diritto, a titolo di risarcimento dei danni non rientranti nella disciplina INAIL e conseguenti a morte o a lesioni che hanno comportato un'invalidità permanente calcolata sulla base delle tabelle INAIL in vigore alla data di accadimento del sinistro.

L'assicurazione è estesa a favore delle persone incaricate dal Contraente della direzione e sorveglianza del lavoro, per eventuale responsabilità personale loro derivante a seguito di infortuni subiti, nello svolgimento delle relative mansioni professionali, da dipendenti del Contraente stesso loro sottoposti.

L'assicurazione R.C.O. è efficace alla condizione che, al momento del sinistro, il Contraente sia in regola con gli obblighi per l'assicurazione di legge.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 38 lettere h) e l), in quanto non espressamente derogate, dall'assicurazione R.C.O. sono comunque escluse le malattie professionali.

ART. 41**GARANZIA AGGIUNTIVA "G" – ACQUA CONDOTTA - DANNI A TERZI**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

A deroga di quanto previsto nell'art. 38 lettera a) la Società si obbliga a tenere indenne l'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 cose, prodotti da spargimento d'acqua, rigurgito di fogne, purché conseguenti a rottura accidentale di:

- tubazioni o condutture;
- impianti idrici, igienici, termici, pluviali e grondaie.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 38, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni a cose prodotti da spargimento d'acqua e rigurgito di fogne conseguenti a:

- occlusione tubazioni;
- gelo.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia: **Acqua Condotta – Danni a Terzi** valgono i limiti di indennizzo e le franchigie indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 42**GARANZIA AGGIUNTIVA "H" – RESPONSABILITÀ CIVILE CONDUZIONE DELLE SINGOLE UNITÀ IMMOBILIARI**

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia indicata la relativa somma assicurata.

La Società si obbliga a tenere indenne il conduttore, per fatto proprio o delle persone delle quali debba rispondere, e le persone con lui conviventi, di quanto questi siano tenuti a pagare, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamento a cose ed animali, in conseguenza di un fatto accidentale, verificatosi durante la conduzione dell'unità immobiliare adibita esclusivamente ad abitazione civile, ufficio o studio professionale, ivi compresi:

- uso di apparecchi elettrodomestici e relativi allacciamenti;
- caduta di antenne non centralizzate installate sul tetto o balconi;
- spargimento d'acqua, a parziale deroga dell'art. 38 lettera a), non causato da rigurgiti di fognature, occlusione e gelo.

Fermi restando massimale e limiti di polizza, qualora l'assicurazione della responsabilità civile conduzione di unità immobiliari adibite esclusivamente ad ufficio o studio professionale, risulti garantita in tutto od in parte anche da altri assicuratori, la presente assicurazione sarà operante solo ad esaurimento delle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

Ferme restando le esclusioni di cui all'art. 38, in quanto non espressamente derogate, la Società non risponde dei danni:

- da fatti inerenti la vita privata dell'Assicurato, dei locatari e condomini o loro familiari e conviventi, salvo quanto espressamente previsto in relazione al rischio della conduzione delle unità immobiliari adibite a civile abitazione;
- derivanti dalla conduzione di unità immobiliari adibite ad attività industriali, commerciali o artigiane.

Fermo quanto previsto dall'art. 39 ai sensi della presente garanzia i conduttori dei singoli appartamenti, anche se locatari, sono considerati terzi tra loro.

Limiti di indennizzo e franchigie:

per la garanzia: **c) spargimento d'acqua** valgono i limiti di indennizzo e le franchigie indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

NORME RELATIVE AL SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE

ART. 43

FABBRICATI IN CONDOMINIO

Se l'assicurazione è stipulata da un condominio per l'intera proprietà sono considerati terzi i singoli condòmini ed i loro familiari e dipendenti ed è compresa nell'assicurazione la responsabilità di ciascun condomino come tale verso gli altri condòmini e verso la proprietà comune.

Se l'assicurazione è stipulata da un singolo condomino per la parte di sua proprietà, essa comprende tanto la responsabilità per i danni di cui il condomino debba rispondere in proprio, quanto la responsabilità per i danni di cui debba rispondere pro quota, escluso il maggior onere eventualmente derivante da obblighi solidali con gli altri condòmini.

SETTORE C - RESPONSABILITÀ CIVILE

SINISTRI: ADEMPIMENTI DELLE PARTI, LIQUIDAZIONE DEL DANNO

ART. 44**OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO**

Fermo quanto disposto dall'art. 7, la denuncia deve in specifico contenere, oltre alla narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, i cognomi e nomi e gli indirizzi dei danneggiati e dei testimoni, nonché la data e le cause del sinistro.

Inoltre il Contraente o l'Assicurato deve poi far seguire nel più breve tempo possibile le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi all'acquisizione degli elementi per la difesa nonché, se la Società lo richieda, ad un componimento amichevole.

ART. 45**GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO – SPESE LEGALI**

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

L'Assicurato è tenuto a prestare la propria collaborazione per permettere la gestione delle suddette vertenze ed a comparire personalmente in giudizio ove la procedura lo richieda.

La Società ha il diritto di rivalersi sull'Assicurato per il pregiudizio derivatole dall'inadempimento di tali obblighi.

Le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato sono a carico della Società entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il sinistro cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese sono ripartite fra Società e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

Fermo quanto precede, in caso di definizione transattiva o giudiziale del sinistro, la Società tuttavia si impegna a continuare la gestione in sede giudiziale penale della vertenza fino ad esaurimento del grado di giudizio in corso al momento dell'avvenuta definizione.

La Società non riconosce le spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale e amministrativa.

SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI**LE GARANZIE****ART. 46****OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE**

L'assicurazione vale per gli infortuni che il dipendente subisca nello svolgimento delle mansioni proprie dell'attività lavorativa cui è preposto.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) le alterazioni patologiche conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, escluse la malaria, le malattie tropicali e quelle di cui gli insetti siano portatori necessari;
- d) l'annegamento;
- e) l'assideramento o congelamento;
- f) la folgorazione;
- g) i colpi di sole o di calore;
- h) le lesioni determinate da sforzi, salvo quanto disposto dall'art. 47 lettera m);
- i) gli infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
- l) gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- m) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

La presente assicurazione non esime dall'obbligo attuale o futuro di stipulare l'assicurazione di legge contro gli infortuni sul lavoro, nonché dall'obbligo di assicurazione derivante da contratti collettivi od integrativi di lavoro, e s'intende contratta di comune accordo in aumento a tali assicurazioni.

ART. 47**RISCHI ESCLUSI**

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

- a) dall'uso, come conducente, di natanti od imbarcazioni;
- b) dalla guida:
 - di veicoli per i quali è prescritta, alla data di stipulazione della polizza, una patente di categoria superiore alla B,
 - di macchine agricole ed operatrici;
- c) dalla guida di qualsiasi veicolo a motore se l'Assicurato è privo della prescritta patente di abilitazione;
- d) dalla guida od uso di mezzi di locomozione aerea (compresi deltaplani ed ultraleggeri) e subacquei;
- e) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti od allucinogeni;
- f) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- g) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- h) da movimenti tellurici, inondazioni ed eruzioni vulcaniche;
- i) da guerra od insurrezione;
- l) da trasformazioni od assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- m) sono inoltre esclusi dall'assicurazione: gli infarti di ogni tipo, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini.

ART. 48**PERSONE NON ASSICURABILI**

Premesso che la Società, qualora al momento della stipula dell'assicurazione fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o sindromi correlate, o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di tali condizioni nel corso del contratto, l'assicurazione stessa cessa, contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art. 1898 del Codice Civile – senza l'obbligo della Società a corrispondere l'indennizzo. In caso di cessazione dell'assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, la Società restituirà al Contraente la parte di premio netto già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'assicurazione ed il termine del periodo di assicurazione per il quale è stato corrisposto il premio stesso.

ART. 49**VALIDITÀ TERRITORIALE**

L'assicurazione vale per l'Italia, la Repubblica di San Marino e lo Stato Città del Vaticano.

SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI

PRESTAZIONI E SINISTRO

ART. 50

OBBLIGHI DI DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED ONERI RELATIVI

Fermo quanto previsto dall'art. 7, la denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico e dalla denuncia presentata all'INAIL. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

ART. 51

CRITERI DI INDENNIZZABILITÀ

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali contenute nella tabella indicata all'art. 56 sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

ART. 52

CONTROVERSIE

In caso di divergenze sul grado di invalidità permanente, nonché sull'applicazione dei criteri di indennizzabilità previsti dall'art. 51, le Parti possono conferire per iscritto mandato di decidere, se ed in quale misura, sia dovuto l'indennizzo, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvi i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigere 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 verbale, nel qual caso il rifiuto deve essere attestato nel verbale stesso.

ART. 53

MORTE

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

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

L'indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello di Invalidità Permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per Morte – se superiore – e quello già pagato per Invalidità Permanente.

ART. 54

MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato non venga ritrovato, e si presuma sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma assicurata per il caso di Morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta, a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta comunque inteso che, ove risulti che l'Assicurato è vivo, la Società ha il diritto alla restituzione della somma pagata; solo a restituzione avvenuta l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'Invalidità Permanente eventualmente subita.

ART. 55

INVALIDITÀ PERMANENTE

L'indennizzo per il caso di Invalidità Permanente è dovuto se l'invalidità stessa si verifica – anche successivamente alla scadenza della polizza – entro due anni dal giorno dell'infortunio.

L'indennizzo per Invalidità Permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per Invalidità Permanente totale, in proporzione al grado d'invalidità accertato secondo la sola tabella delle menomazioni di cui all'allegato n. 1 del T.U. delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro (D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124, modificato dal D.Lgs del 23/2/2000 n. 38 e relativo decreto di attuazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 12/7/2000 n.2/2000).

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

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

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella di cui sopra, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità all'esercizio di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta dall'Assicurato.

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra richiamate sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

La percentuale di Invalidità Permanente verrà accertata previa presentazione del certificato di guarigione e comunque non prima che siano stabilizzati i postumi.

ART. 56**CRITERI DI LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE E RELATIVA FRANCHIGIA**

Non si farà luogo ad alcun indennizzo quando l'invalidità permanente accertata sia di grado pari o inferiore al 5% della totale.

Nel caso in cui l'invalidità permanente accertata sia di grado superiore al 5% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto calcolandolo sul capitale assicurato in base alle percentuali da liquidare indicate nella tabella che segue:

% di ip accertata	% liquidare	% di ip accertata	% liquidare	% di ip accertata	% liquidare	% di ip accertata	% liquidare
6	3	18	18	30	30	42	47
7	4	19	19	31	34	43	48
8	5	20	20	32	35	44	50
9	6	21	21	33	36	45	51
10	7	22	22	34	37	46	56
11	9	23	23	35	38	47	57
12	10	24	24	36	40	48	58
13	11	25	25	37	41	49	60
14	13	26	26	38	42	50 e oltre	100
15	14	27	27	39	43		
16	15	28	28	40	45		
17	17	29	29	41	46		

ART. 57**RIMBORSO DELLE SPESE DI CURA DA INFORTUNIO**

In conseguenza di infortunio e fino a concorrenza del massimale assicurato, la Società rimborsa:

A - le spese sostenute entro 365 giorni dall'infortunio:

- per accertamenti diagnostici, compresi onorari dei medici;
- per assistenza medica ed esami;
- per cure odontoiatriche ed ortodontiche, escluse in ogni caso le protesi dentarie;
- per medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure in genere (anche termali) con esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera, fino a concorrenza di un importo non superiore al 20% del massimale assicurato;

B - le spese sostenute durante il ricovero o l'intervento chirurgico senza ricovero entro 365 giorni dall'infortunio:

- per onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento;
- per diritti di sala operatoria e materiale di intervento, ivi compresi gli apparecchi terapeutici e protesici applicati durante l'intervento;
- per rette di degenza.

ART. 58**CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO SPESE DI CURA**

Con riferimento alle garanzie di cui all'art. 57 il rimborso viene effettuato a cura ultimata, su presentazione degli originali, delle relative notule, distinte e ricevute fiscalmente valide, debitamente quietanzate.

La Società, a richiesta, restituisce i predetti originali, previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo liquidato.

Qualora l'Assicurato e/o il Contraente abbiano presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenerne il rimborso, la Società effettua 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, i rimborsi vengono eseguiti in Italia, in euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

SETTORE D - INFORTUNI DEI DIPENDENTI

CONDIZIONI AGGIUNTIVE (SEMPRE OPERANTI)

ART. 59

ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Se l'assicurazione è prestata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

ART. 60

RISCHIO IN ITINERE

L'assicurazione si estende agli infortuni che avvengono durante il tempo necessario a compiere il tragitto dall'abitazione dell'Assicurato al suo luogo di lavoro e viceversa, anche con l'uso dei mezzi di locomozione ammessi dal contratto.

ART. 61

SPESE DI SOCCORSO

In caso di infortunio dell'Assicurato indennizzabile a termini di polizza, la Società rimborsa le spese rese necessarie per il suo trasporto dal luogo dell'infortunio a quello di cura (ospedale, clinica, ambulatorio) a mezzo di autoambulanza, di aereo od elicottero. La Società effettua il rimborso agli aventi diritto su presentazione, in originale, dei documenti giustificativi ed a cure ultimate.

Per le spese sostenute all'estero il rimborso verrà eseguito in Italia con valuta corrente, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Limiti di indennizzo:

per la garanzia **Spese di Soccorso** valgono i limiti di indennizzo indicati nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

ART. 62

SOMME ASSICURATE

Le somme assicurate ed i limiti d'indennizzo relativi alle singole garanzie operanti ed indicate nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381), rappresentano il limite massimo indennizzabile per ciascun sinistro ed anno assicurativo per tutti i dipendenti a prescindere dal numero delle persone infortunate.

ART. 63

RESPONSABILITÀ DEL CONTRAENTE

Poiché la presente assicurazione è stata stipulata dal Contraente anche nel proprio interesse, quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato o, in caso di morte, i beneficiari di cui all'art. 53 (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione dell'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi di polizza, ed avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto riduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

ART. 64

DIRITTO DI SURROGAZIONE

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

SETTORE E - PROTEZIONE LEGALE

GARANZIE, PRESTAZIONI E SINISTRO

ART. 65

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie vengono prestate alle condizioni della presente polizza, a tutela dei diritti del Contraente indicato in polizza (intendendosi esclusivamente per tale il Condominio rappresentato dall'amministratore) e degli altri Assicurati.

Avvalendosi di ARAG per la gestione dei sinistri, la Società, alle condizioni della presente polizza e nei limiti del massimale convenuto, assicura la Protezione Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei seguenti casi:

- difesa in procedimenti penali per delitti colposi o contravvenzioni;
la garanzia è operante anche prima della formulazione ufficiale della notizia di reato;
la garanzia, valida nei confronti dei condòmini per le responsabilità connesse alle singole unità abitative, viene prestata anche all'amministratore;
- esercizio di pretese al risarcimento di danni a cose subiti per fatti illeciti di terzi;
- controversie relative a diritti reali.
- controversie individuali relative a rapporti di lavoro che il Contraente deve sostenere con propri dipendenti addetti alla custodia, manutenzione e/o gestione degli immobili indicati in polizza;

Le garanzie inoltre, a parziale deroga di quanto previsto all'art. 67 comma n), valgono nei confronti del solo amministratore del Condominio per:

- controversie nascenti da presunte inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, relative al Condominio indicato in polizza, sempreché il valore in lite sia superiore all'importo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) ed inferiore all'importo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381);
- controversie per il recupero delle quote condominiali nei confronti dei condòmini morosi, o controversie nascenti da violazioni, da parte di condòmini o conduttori, delle disposizioni del regolamento condominiale o norme di legge, sempreché il valore in lite sia superiore all'importo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) ed inferiore all'importo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

Tutto quanto sopra con riferimento ai seguenti oneri:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo;
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi del successivo art. 71;
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti in genere, purché concordate con ARAG come previsto al successivo art. 71 comma 5;
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il Contributo unificato per le spese degli atti giudiziari (L. 23 dicembre 1999, n. 488 art. 9 - D.L. 11.03.2002 n. 28), se non ripetuto dalla Controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

È garantito l'intervento di un **unico legale** per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 69 comma 2.

Qualora, tuttavia, a seguito di scelta, da parte dell'Assicurato, di un legale nel suo luogo di residenza (ovvero di scelta da parte dell'amministratore di un legale del luogo ove è ubicato il condominio) dovesse essere necessario incaricare un altro nel luogo ove ha sede il foro competente per la controversia, verranno riconosciute le spese di entrambi, purché riferite ad attività diverse.

ART. 66

DELIMITAZIONI DELL'OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'Assicurato è tenuto a:

- regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme fiscali di bollo e di registro, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;
- assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.

La Società non si assume il pagamento di:

- multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 Codice di Procedura Penale).

Nell'ipotesi di unico caso assicurativo la garanzia prestata viene ripartita tra tutti i soggetti assicurati coinvolti, a prescindere dal loro numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

Si considerano a tutti gli effetti unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di due esiti negativi.

ART. 67

RISCHI ESCLUSI

Le garanzie non sono valide:

- a) per vertenze concernenti il diritto di famiglia, delle successioni e delle donazioni;
- b) in materia fiscale ed amministrativa;
- c) per fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- d) per vertenze concernenti diritti di brevetto, marchio, autore, esclusiva, concorrenza sleale, rapporti tra soci e/o amministratori (non intendendosi rispettivamente per tali i singoli condomini e l'amministratore del condominio);
- e) per il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- f) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di imbarcazioni o aeromobili;
- g) per fatti dolosi delle persone assicurate;
- h) per fatti non accidentali relativi ad inquinamento dell'ambiente;
- i) per qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- l) per contratti di compravendita e permuta di immobili (ivi compresa la multiproprietà);
- m) per controversie derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli;
- n) per controversie tra assicurati con la medesima polizza (fatta esclusione per quanto previsto all'art. 65 comma 3 secondo alinea);
- o) per le operazioni di costruzione e ricostruzione ex novo comprese quelle inerenti contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali.
- p) controversie con la Società Groupama Assicurazioni S.p.A.

ART. 68**INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO**

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

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali – il momento del verificarsi del primo evento che ha originato il diritto 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 caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

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

- durante il contratto, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- trascorsi 3 (tre) mesi dalla decorrenza della polizza, in tutte le restanti ipotesi.

Successivamente alla cessazione del contratto, la garanzia resta valida per i soli casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità dello 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 unico caso assicurativo:

- vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.

ART. 69**DENUNCIA DEL CASO ASSICURATIVO E LIBERA SCELTA DEL LEGALE**

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Società o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso, come previsto dall'art. 7 comma 1- Obblighi in caso di sinistro, deve fare pervenire alla Società o ad ARAG, notizia di ogni atto a lui notificato, entro 5 giorni dalla data della notifica stessa. L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei suoi interessi, residente nel luogo ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia, indicandolo alla Società contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.

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

ART. 70**FORNITURA DEI MEZZI DI PROVA E DEI DOCUMENTI OCCORRENTI ALLA PRESTAZIONE DELLA GARANZIA ASSICURATIVA**

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

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

ART. 71**GESTIONE DEL CASO ASSICURATIVO**

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 69.

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 addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti in genere viene concordata con ARAG. ARAG, così come la Società, non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti in genere.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Società e/o ARAG, la decisione può venire demandata, con esclusione delle vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile. Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. ARAG avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

ART. 72**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.

ART. 73**ESTENSIONE TERRITORIALE**

Nell'ipotesi di diritto al risarcimento di danni extracontrattuali da fatti illeciti di terzi nonché di procedimento penale, l'assicurazione vale per i casi assicurativi che insorgono in Europa o negli stati extraeuropei posti nel Bacino del Mare Mediterraneo, sempreché il Foro Competente ove procedere si trovi in questi territori.

In tutte le altre ipotesi la garanzia vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati nella Repubblica Italiana, nello Stato Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino.

ART. 74**ONERI FISCALI**

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente.

ART. 75**CONDIZIONE AGGIUNTIVA L - PLUS** (*estensione della garanzia ai D. Lgs. 626/94 e 494/96*)

Tale garanzia è operante unicamente nel caso in cui nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381) sia barrata la relativa casella.

Ad integrazione dell'art. 65 le garanzie vengono prestate al Contraente in relazione al D.Lgs. 494/96.

La presente condizione aggiuntiva opera, inoltre, in deroga all'art. 67 lettera b) limitatamente alla materia amministrativa, e lettera o) per le operazioni di costruzione e ricostruzione ex novo comprese quelle inerenti contratti di appalto, fornitura e posa in opera di materiali.

Le garanzie valgono esclusivamente nel caso in cui il Contraente, in relazione all'attività esercitata, rivesta la qualifica di Committente dei lavori ai sensi del D.Lgs. n.494/96.

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

- Legali Rappresentanti
- Preposti
- Responsabili dei Servizi di Prevenzione
- Lavoratori Dipendenti.

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

- sostenere la difesa nei procedimenti penali per delitti colposi e/o contravvenzioni;
- sostenere la difesa in procedimenti penali per omicidio colposo e/o lesioni personali colpose (artt. 589 - 590 Codice Penale);
- proporre opposizione e/o impugnazione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e le sanzioni amministrative pecuniarie di importo determinato in misura non inferiore all'importo indicato nelle Condizioni Particolari di Polizza (mod. 150381).

La Società provvederà, su richiesta dell'Assicurato, alla redazione e presentazione dell'opposizione/impugnazione.

L'Assicurato deve far pervenire alla Direzione Generale il provvedimento in originale entro 5 giorni dalla data di notifica dello stesso (art. 7 - Obblighi in caso di sinistro).

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

• INSORGENZA DEL CASO ASSICURATIVO

Ai fini delle garanzie previste dalla presente condizione aggiuntiva, ed a parziale deroga di quanto stabilito al precedente art. 68 comma 1, 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 12 (dodici) mesi dalla cessazione dei soggetti garantiti dalle funzioni/qualifiche indicate nella presente appendice, o loro dimissioni dall'impresa assicurata.

CONVENZIONE PER L'ADEGUAMENTO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI

CONVENZIONE PER L'ADEGUAMENTO AUTOMATICO DELLE SOMME ASSICURATE E DEI PREMI

La convenzione di cui al testo a stampa che segue è valida ed operante esclusivamente quando nelle condizioni particolari di polizza (mod. 150381) risulta specificato il numero indice iniziale. In mancanza di tale numero il testo che segue deve intendersi nullo e privo di qualsiasi effetto.

Tutte le garanzie previste dalla presente polizza sono soggette ad aggiornamento automatico mediante riferimento all'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati (FOI) pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica (di seguito denominato ISTAT).

Pertanto i valori di base e gli altri importi figuranti nel contratto, nonché i relativi premi, saranno modificati proporzionalmente alle variazioni dell'**indice di scadenza** in rapporto all'**indice iniziale** qui di seguito definiti.

L'**indice iniziale**, di cui viene fornita indicazione nelle Condizioni Particolari di polizza, è l'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati pubblicato dall'ISTAT quattro mesi prima della data della quietanza.

L'**indice di scadenza**, che sarà riportato su ciascuna quietanza di premio, è costituito dall'indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati pubblicato dall'ISTAT quattro mesi prima della data della quietanza.

Nel caso in cui le successive variazioni dell'**indice di scadenza** portino a superare il doppio dell'**indice iniziale**, il Contraente potrà rinunciare agli eventuali, ulteriori aumenti e chiedere, mediante lettera raccomandata, che resti ferma la situazione preesistente.

Qualora venisse sospesa o comunque non effettuata la pubblicazione ufficiale dell'indice, potrà essere preso come riferimento un altro indice pubblicato dall'ISTAT simile a quello dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati, la cui validità deve tuttavia essere limitata al periodo di una rata annuale di premio, salvo rinnovo da convenirsi di volta in volta. In caso di disaccordo del Contraente, i valori assicurati, i massimi, i limiti di indennizzo e il premio della polizza rimarranno quelli risultanti dall'ultima variazione effettuata e ciascuna delle Parti avrà facoltà di rescindere il contratto dalla successiva scadenza annuale, con preavviso di 30 giorni da darsi mediante lettera raccomandata.

Gli aumenti e le riduzioni dei valori assicurati, dei massimi o dei limiti di indennizzo (franchigie escluse) – se espressi in cifra assoluta – e del premio, seguono l'andamento dell'indice e decorreranno a partire da ogni ricorrenza annuale e saranno validi fino alla scadenza successiva.

Nei trenta giorni del termine di rispetto stabilito dall'art. 3 (Pagamento del premio - Effetto dell'Assicurazione) del presente fascicolo di polizza, verrà considerato in vigore l'indice riportato sulla relativa quietanza di premio scaduta e non ancora saldata.

Spett.le
Groupama Assicurazioni S.p.A.
Agenzia di
Via
Cap Città

....., li

Oggetto: Sig. Vostro assicurato con polizza GROUPAMA GLOBALE FABBRICATI
Numero Agenzia di

La presente per denunciare un sinistro avvenuto con le seguenti modalità:

.....
.....
.....

con/senza danni a terzi, verificatosi il nell'immobile ubicato in

Via per un presumibile danno di €

.....
.....

Resto in attesa di essere contattato dal vostro perito (per fissare un appuntamento può rivolgersi al
Sig. tel.) e, frattanto distintamente vi saluto.

In fede (firma)

Allegati:

n° preventivi o fatture per riparazioni
n° attestato denuncia autorità giudiziaria
n° descrizione particolareggiata del sinistro
n°
n°
n°

ARTICOLI DEL CODICE CIVILE CHE REGOLANO LE NORME DI ASSICURAZIONE

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 specificatamente 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 della 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. 1370

INTERPRETAZIONE CONTRO L'AUTORE DELLA CLAUSOLA

Le clausole inserite nelle condizioni generali di contratto o in moduli o in formulari predisposti da uno dei contraenti s'interpretano, nel dubbio, in favore dell'altro.

ART. 1882

NOZIONE

L'assicurazione è il contratto con il quale l'assicuratore, verso pagamento di un premio, si obbliga a rivalere l'assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana.

ART. 1888

PROVA DEL CONTRATTO

Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.

L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

ART. 1891

ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI O PER CONTO DI CHI SPETTA

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, ed il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al contraente in dipendenza del contratto. [...]

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 di impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento, e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

ART. 1893

DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO O COLPA GRAVE

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione

da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

ART. 1894**ASSICURAZIONE IN NOME O PER CONTO DI TERZI**

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

ART. 1896**CESSAZIONE DEL RISCHIO DURANTE L'ASSICURAZIONE**

Il contratto si scioglie se il rischio cessa di esistere dopo la conclusione del contratto stesso, ma l'assicuratore ha diritto al pagamento dei premi finché la cessazione del rischio non gli sia comunicata o non venga altrimenti a sua conoscenza. I premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento della comunicazione o della conoscenza sono dovuti per intero. Qualora gli effetti dell'assicurazione debbano avere inizio in un momento posteriore alla conclusione del contratto ed il rischio cessi nell'intervallo, l'assicuratore ha diritto al solo rimborso delle spese.

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 stata comunicata la dichiarazione di recesso.

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

ART. 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. [...]

ART. 1905**LIMITI DEL RISARCIMENTO**

L'assicuratore è tenuto a risarcire nei modi e nei limiti stabiliti dal contratto il danno sofferto dall'Assicurato in conseguenza del sinistro. L'assicuratore risponde del profitto sperato solo se espressamente obbligato.

ART. 1907**ASSICURAZIONE PARZIALE**

Se l'assicuratore 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 avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

ART. 1911**COASSICURAZIONE**

Qualora la medesima assicurazione o l'assicurazione di rischi relativi alle stesse cose sia ripartita tra gli assicuratori per quote determinate, ciascun assicuratore è tenuto al pagamento dell'indennità assicurata soltanto in proporzione della rispettiva quota, anche se unico è il contratto sottoscritto da tutti gli 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. [...]

ART. 1914**OBBLIGO DI SALVATAGGIO**

L'Assicurato deve comunque fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le spese fatte a questo scopo sono a carico dell'assicuratore. [...]

ART. 1915**INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI AVVISO O DI SALVATAGGIO**

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità. Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

ART. 1916**DIRITTO DI SURROGAZIONE DELL'ASSICURATORE**

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

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

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

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

ART. 2043**RISARCIMENTO PER FATTO ILLECITO**

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno.

ART. 2952**PRESCRIZIONE IN MATERIA DI ASSICURAZIONE**

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

Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni. [...]

Groupama Assicurazioni S.p.A.

Sede legale e Direzione generale: Via Massimi, 158 - 00136 Roma - Tel. 06 3018.1

Fax 06 3018.3382 - info@groupama.it - www.groupama.it

Cap. Soc. euro 142.570.800 interamente versato - Partita Iva 00885741009 - Codice fiscale e numero di iscrizione nel Registro delle Imprese di Roma 00411140585 - Impresa iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione italiane al n. 1.00023 - Società diretta e coordinata da Groupama SA - Unico Socio - Sede legale: 75008 Parigi 8-10 Rue d'Astorg



Assicurazioni