

AMISSIMA SMALL BUSINESS

Contratto di Assicurazione multirischio per le imprese

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- **Nota Informativa**
- **Glossario**
- **Informativa privacy**
- **Condizione di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Nota Informativa

NOTA INFORMATIVA PER I CONTRATTI DI ASSICURAZIONE DANNI “RAMI ELEMENTARI” – POLIZZA AMISSIMA SMALL BUSINESS

(predisposta ai sensi dell'Art.185 del Decreto Legislativo n. 209 del 07/09/2005)

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni del Fascicolo Informativo prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ

1. INFORMAZIONI GENERALI

Amissima Assicurazioni S.p.A.

Società appartenente al Gruppo Assicurativo Amissima, iscritto con il n. 050 all'Albo Gruppi Ivass, ed assoggettata a direzione e coordinamento della Capogruppo Assicurativa Amissima Holdings S.r.l. Sede legale e Direzione Generale: Viale Certosa 222, 20156 Milano, Italia Tel. +39 02 30761 - Fax +39 02 3086125 - sito: www.amissimagruppo.it – indirizzo di Posta Elettronica Certificata: amissima@pec.amissima.it. Numero di iscrizione nell'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS: 1.00031 - Impresa autorizzata con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 27.3.63 (G.U. del 6.4.63 n. 93).

2. INFORMAZIONI SULLO STATO PATRIMONIALE DELL'IMPRESA

Al 31 dicembre 2014, l'ammontare del Patrimonio Netto è pari ad € 193,2 milioni, di cui Capitale Sociale € 165,1 milioni e Riserve Patrimoniali € 0,1 milioni. L'indice di solvibilità è pari a 1,64 e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Avvertenza - Durata del contratto

In mancanza di disdetta, da inviare a mezzo lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) almeno trenta giorni prima della scadenza contrattuale (sessanta giorni nel caso di polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio), il contratto si intende tacitamente rinnovato, secondo quanto previsto dall'Art. 8 – Proroga dell'Assicurazione, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

3. COPERTURE ASSICURATIVE OFFERTE – LIMITAZIONI ED ESCLUSIONI

Le coperture offerte dal contratto sono:

- **Settore A - Danni Diretti e Indiretti** La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, in conseguenza di uno degli eventi espressamente indicati dagli Artt. 15 e 19 - Rischi assicurati - delle Sezioni I e II Danni da Incendio e da Furto nonché Art. 26 - Sezione III - Cristalli.
- **Settore B - Responsabilità Civile** La Società tiene indenne l'Assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi per morte, lesioni personali e danneggiamenti a cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione alla attività descritta in polizza, secondo quanto previsto dall'Art. 44 - Rischi assicurati e seguenti, delle Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile verso terzi nonché, se richiamate, la Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (Art. 45 - Rischi assicurati) e Responsabilità Civile Prodotti (Art. 46 - Rischi assicurati).
- **Settore C - Indennitaria** Le garanzie assicurative offerte dal contratto, al Settore C, prevedono una copertura per il caso di Infortunio, che comporti un "ricovero" presso un Istituto di cura e successivo "post ricovero", secondo quanto previsto dagli Art. 58 - Rischi assicurati e seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione Indennitaria. La sopravvenienza in corso di contratto delle affezioni previste dall'Art. 60 - Esclusioni, Delimitazioni e Cessazione delle Garanzie, primo comma, determinano l'inoperatività della copertura.
- **Settore D - Assistenza** La Società garantisce interventi di emergenza tramite l'invio di personale specializzato per gli interventi di riparazione e manutenzione descritti nelle Norme che regolano la garanzia di Assistenza (articoli compresi tra il 72 e il 108).

- **Settore E - Elettronica**

La Società indennizza i danni materiali causati alle macchine elettroniche, secondo quanto previsto dall'Art. 109 - Rischi assicurati e seguenti delle Norme che regolano l'Assicurazione Elettronica.

Estensioni di copertura

È data facoltà di estendere le coperture assicurative prestate ai casi previsti dalle Garanzie Aggiuntive di polizza, operanti solo se espressamente richiamate.

Avvertenza - Esclusioni di copertura

Le "Esclusioni" di polizza espressamente indicate nelle Norme che regolano l'assicurazione per ogni Settore di riferimento, determinano i casi di inoperatività della copertura (Artt. 18, 21, 28, 50, 52, 60, 82, 107, 110, 111, 114 e Condizioni Speciali).

Avvertenza - Limitazioni di copertura - Franchigie e scoperti di polizza

Le coperture di polizza possono prevedere limitazioni derivanti dall'applicazione di scoperti, franchigie, minimi non indennizzabili e sottolimiti di risarcimento come previsto dagli Artt. 15, 16, 19, 26, 33, 35, 44, 45, 46, 49, 52, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 93, 98, 99, 100, 105, 109, 119 e dalle Condizioni Speciali, dalle Garanzie Aggiuntive e dalle Condizioni Opzionali.

Esempi di applicazione di franchigie, scoperti e sottolimiti di risarcimento:

- a) Danno materiale accertato: € 1.000 - Franchigia: € 150 - Indennizzo: € 850.
- b) Danno materiale accertato: € 1.000 - Scoperto 10% - Indennizzo: € 900.
- c) Danno materiale accertato: € 600 - Scoperto 10%, minimo non indennizzabile € 550 - Danno indennizzabile: € 50.
- d) Infortunio per il quale è necessario un ricovero di 50 giorni e periodo post ricovero, senza soluzione di continuità, per convalescenza prognosticata dall'Istituto di cura di altri 10 giorni; indennità prevista per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni a partire dal 31° giorno da quello dell'infortunio fino al 60° ossia una diaria giornaliera per 30 giorni.

Avvertenza - Limiti di età

Il limite massimo di età assicurabile è sancito in anni 70, come indicato all'Art. 61 delle Norme che regolano l'assicurazione indennitaria.

Avvertenza - Assicurazione parziale

In caso di assicurazione parziale, troveranno applicazione i criteri di indennizzo sanciti dall'Art. 1907 c.c., secondo quanto previsto dall'Art. 6 delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

4. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN ORDINE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - NULLITÀ

Avvertenza - Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze relative alla valutazione del rischio, rese in sede di conclusione del contratto, possono comportare effetti sulla prestazione, secondo quanto previsto dall'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Avvertenza - Il contratto di Assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- 1) se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
 - 2) se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
 - 3) nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c.
- come indicato all'Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – cause di nullità, delle Norme che regolano il contratto di Assicurazione in generale.

5. AGGRAVAMENTO E DIMINUZIONE DEL RISCHIO

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni variazione di rischio, secondo quanto previsto dall'Art. 4 - Aggravamento del rischio e Art. 5 - Diminuzione del rischio, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale.

Esempio: Autofficina che viene successivamente adibita anche ad Elettrauto, compreso audio-fono-visivi.

6. PREMI

Il premio va pagato alla firma del contratto nonché ad ogni scadenza di polizza successiva, come indicato all'Art. 2 – Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale.

Per il pagamento del premio, possono essere concordate forme di frazionamento annuale, semestrale, quadrimestrale o trimestrale.

Il frazionamento semestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 3%, il frazionamento quadrimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 4%, mentre il frazionamento trimestrale comporta un aumento del premio imponibile pari al 5%.

Il contratto può essere stipulato con durata poliennale; in tal caso sono previsti specifici sconti predisposti a fronte di tale poliennalità, con le seguenti modalità:

- 3 anni – sconto 3%;
- 5 anni – sconto 5%.

Avvertenza – Nel caso di polizza poliennale a fronte della suddetta riduzione di premio il Contraente non può esercitare la facoltà di disdetta fino alla scadenza pattuita nei primi 5 anni.

Il Contraente, fermo restando quanto disposto dal codice civile in tema di adempimenti alle obbligazioni, può pagare il premio, in ossequio a quanto previsto dall'Art. 47 del Regolamento ISVAP (ora IVASS) n. 5 del 16/10/2006, secondo le seguenti forme:

- a) per mezzo di assegno bancario, postale o circolare munito della clausola di non trasferibilità intestato all'intermediario espressamente in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- b) per mezzo di ordine di bonifico bancario o altra disposizione di pagamento automatico laddove il beneficiario è l'intermediario espressamente identificato in qualità di rappresentante dell'impresa o all'impresa medesima;
- c) il pagamento in contanti è ammesso soltanto nei limiti delle vigenti disposizioni in materia di antiriciclaggio e per le polizze aventi premio annuo non superiore a € 750,00 (settecentocinquanta).

Avvertenza - è facoltà della Società o dell'intermediario prevedere sconti di premio con le seguenti modalità:

- concordando con il Contraente limitazioni di garanzia;
- sulla base di specifiche valutazioni o iniziative di carattere commerciale.

7. RIVALSA

È il diritto dell'assicuratore di rivalersi nei confronti del responsabile dell'evento dannoso, una volta liquidato il danno ai termini di polizza come previsto dall'Art. 1916 c.c..

Avvertenza - L'Art. 68 - Rinuncia al diritto di surrogazione – delle Norme che regolano l'assicurazione indennitaria, cita: *“La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione che possa competere ai sensi dell'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio”*.

8. DIRITTO DI RECESSO

In caso di **polizza annuale**, emessa senza deroga al patto di tacita proroga, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) spedita almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso di **polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio**, le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, come previsto dall'Art. 8 – Proroga dell'assicurazione.

Avvertenza – Nel caso di polizza poliennale a fronte della suddetta riduzione di premio il Contraente non può esercitare la facoltà di disdetta fino alla scadenza pattuita nei primi 5 anni.

Avvertenza - In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C..

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

9. TERMINE DI PRESCRIZIONE E DECADENZA DEI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO

Fatto salvo quanto previsto dal primo comma, i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 c.c.

L'inadempimento da parte dell'Assicurato dell'obbligo di dare avviso del sinistro ai sensi dell'Art. 1913 c.c., può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennità, come meglio specificato dagli Artt. 31, 54 e 64 - Obblighi in caso di sinistro delle Norme dei singoli Settori A, B e C.

10. LEGGE APPLICABILE

Ai sensi dell'Art. 180 del D. Lgs. 7 settembre 2005, n° 209, il presente contratto è regolato dalla legge italiana.

La legge italiana si intende pertanto applicata al presente contratto, fatta salva espressa contraria pattuizione delle parti.

11. REGIME FISCALE

Gli oneri fiscali a carico del Contraente, sono:

- Settore A - Danni Diretti e Indiretti, pari al 22,25% del premio imponibile;

- Settore B - Responsabilità Civile verso Terzi, Prestatori d'Opera, Prodotti, pari al 22,25% del premio imponibile;
- Settore C - Indennitaria, pari al 4,38% del premio imponibile;
- Settore D - Assistenza, pari al 10% del premio imponibile.
- Settore E - Elettronica, pari al 21,25% del premio imponibile

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. SINISTRI - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Avvertenza - In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso alla Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.. Le Norme che regolano l'assicurazione Indennitaria e le Norme Comuni alle Sezioni dei singoli i Settori, disciplinano quali sono gli obblighi alla cui osservanza l'Assicurato deve attenersi in caso di sinistro (Artt. 31, 54 e 64 - Obblighi in caso di sinistro delle Norme dei singoli Settori A, B e C, e Art. 115), sanciscono i criteri relativi alla procedura da osservare per la valutazione del danno (Art. 32 delle Norme Comuni del Settore A, e Art. 113) e determinano i criteri per la determinazione del valore delle cose assicurate e per la determinazione del danno (Art. 35 delle Norme Comuni del Settore A e Art. 65 - Criteri di valutazione delle Norme che regolano l'assicurazione Indennitaria, e Art. 113).

La denuncia può essere presentata, per iscritto, anche via **P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it**.

Avvertenza - ai sensi dell'Art. 64 - Obblighi in caso di sinistro, delle Norme che regolano l'assicurazione Indennitaria, per quanto riguarda tale garanzia si applica quanto segue:

- **Momento di insorgenza del sinistro.** L'insorgenza del sinistro è il momento in cui si determina l'evento previsto dalle coperture assicurative (verificarsi dell'infortunio).
- **Modalità e termini per la denuncia del sinistro.** La denuncia deve essere presentata, per iscritto, entro 3 giorni dalla data di accadimento del sinistro o da quando l'Assicurato o i suoi aventi causa ne hanno avuto conoscenza (Art. 31). La denuncia deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato e deve essere corredata dalla documentazione di cui all'Art. 64.
- **Spese per l'accertamento del danno.** Non sono previste spese salvo quelle necessarie per la produzione ed invio della documentazione attestante il diritto all'indennizzo nonché quelle previste dalla procedura arbitrale (Art. 66).
- **Richiesta visita medica.** La visita medica può essere richiesta dalla Società, a sue spese, per la verifica del diritto all'indennizzo.

Avvertenza - in merito alla garanzia Assistenza, la gestione dei sinistri viene affidata all'impresa **EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 – Milano (MI) (Artt. 83 e 108)**.

13. RECLAMI IN MERITO AL CONTRATTO O AI SINISTRI

Secondo quanto previsto dal Regolamento Ivass n. 24/2008 e successive integrazioni:

In tutti i casi in cui l'utente, ad esempio contraente, assicurato, beneficiario o danneggiato, associazione dei consumatori, si ritenga insoddisfatto relativamente ad un contratto o a un servizio assicurativo, potrà, in prima battuta, sporgere formale reclamo **per iscritto**, attraverso i seguenti canali:

- a mezzo raccomandata al seguente indirizzo: Amissima Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Reclami - Viale Certosa, 222 – 20156 Milano
- a mezzo fax 02/45402417
- a mezzo mail: reclami@amissima.it.

Si precisa che non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Il reclamo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- nome, cognome e domicilio del reclamante,
- elementi che consentano un'esatta individuazione del prodotto o servizio oggetto di reclamo (a scopo semplificativo e non esaustivo indichiamo numero di polizza, numero di sinistro, targa del mezzo);
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- ogni documento utile all'esatta identificazione del caso oggetto di doglianza.

Il preposto Ufficio Reclami evade la citata doglianza entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo, sarà sua **facoltà** ricorrere:

1. all'**Ivass** (www.ivass.it) inoltrando l'apposito modulo:
 - via posta: IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma,
 - via fax 06.42.133.745 o 06.42.133.353,
 - via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

L'esposto, comunque inviato, andrà corredata di copia del reclamo già inoltrato alla Società e del riscontro ricevuto.

Secondo quanto previsto dall'art. 4 del Regolamento IVASS 24.2008 potranno essere inviati all'IVASS:

a) i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del decreto e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni della Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV bis del decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206 relative alla commercializzazione a distanza di servizi finanziari al consumatore, da parte delle imprese di assicurazione e di riassicurazione, degli intermediari e dei periti assicurativi;

b) i reclami già presentati direttamente alle imprese di assicurazione ai sensi dell'articolo 8, che non hanno ricevuto risposta entro il termine di 45 giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente;

c) i reclami per la risoluzione di liti transfrontaliere di cui all'articolo 7.
L'impresa fornirà riscontro all'IVASS entro 30 giorni dal pervenimento della relativa nota.

In relazione alle **controversie già rimesse alla valutazione del magistrato permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.**

2. all'**arbitrato**, qualora sia espressamente previsto dalle Condizioni di polizza.

Qualora intenda rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, sarà suo **obbligo** ricorrere in via preliminare alla **Mediazione**.

Il D. Lgs. 28/2010, così come modificato dall'art. 84, comma 1, del D.L. 21 giugno 2013, n. 69, prevede, infatti, l'obbligo di esperire il procedimento di mediazione civile in materia di responsabilità medica e sanitaria e per tutti i contratti assicurativi (ad esclusione del risarcimento dei danni derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore e natanti).

In tal caso, l'istanza di mediazione dovrà essere presentata con l'assistenza del proprio avvocato presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia e successivamente inoltrata alla Compagnia all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

In caso di liti transfrontaliere infine, il reclamante avente domicilio in Italia, potrà presentare reclamo direttamente al sistema estero competente, individuabile accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, oppure all'IVASS, che provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante

14. ARBITRATO

Le controversie di natura medica sul grado di Invalidità Permanente, nonché sui criteri di indennizzabilità, possono essere demandate ad un Collegio di tre medici, fatta salva la possibilità di rivolgersi alla Autorità Giudiziaria. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina all'Assicurato. Per l'accertamento del danno materiale a cose, l'ammontare del danno può essere concordato direttamente tra la Società ed il Contraente oppure tra due Periti nominati dalle parti (Contraente e Società) che in caso di disaccordo possono nominarne un terzo o direttamente o tramite nomina del Presidente del Tribunale. Le decisioni sui punti controversi, sono prese a maggioranza.

Avvertenza - è fatto salvo in ogni caso il diritto dell'Assicurato di adire l'Autorità Giudiziaria per la tutela dei propri diritti.

Mediazione civile

Si rammenta che il D. Lgs. 28/2010, entrato in vigore in data 20 marzo 2010, ha istituito il sistema di mediazione finalizzato alla conciliazione delle controversie civili e commerciali. Per maggiori informazioni si rinvia al Decreto sopraindicato, oltretutto al Decreto attuativo n. 180 del 18 ottobre 2010 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con riferimento alla mediazione civile ex D. Lgs. 28/2010, Vi informiamo che le istanze potranno essere rivolte alla presente Compagnia Assicurativa all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata mediazione@pec.amissima.it e/o al numero di fax 02.3076.2216.

Per ogni controversia relativa al contratto assicurativo, quale condizione di procedibilità dell'azione giudiziaria innanzi l'organo giudiziario competente, è obbligatorio esperire il procedimento di mediazione.

L'istanza di mediazione deve essere presentata presso un organismo di mediazione che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, con l'assistenza del proprio avvocato.

La mediazione è facoltativa, invece, per quanto concerne la risoluzione di controversie relative al risarcimento del danno derivante da circolazione dei veicoli a motore e natanti.

La normativa esclude inoltre l'obbligo di esperire la mediazione in caso di consulenza tecnica preventiva ex art. 696-bis c.p.c. e nelle ulteriori esenzioni previste dal Decreto Legislativo del 4 marzo 2010, n. 28, così come modificato dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98.

RAPPORTI ASSICURATIVI VIA WEB

Avvertenza - la Società, in ottemperanza a quanto previsto dall'Art. 22 comma 8 del Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 convertito con Legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha predisposto nella home page del sito internet www.amissimagruppo.it l'apposita area riservata "Le mie polizze", attraverso la quale Lei potrà accedere alla Sua posizione assicurativa.

Consultando il sito internet, potrà conoscere le modalità di accesso all'area riservata.

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

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

AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A.

L' Amministratore Delegato

Il Direttore Generale

(Dott. Roberto Laganà)



Glossario

Nella presente polizza, i termini di seguito definiti hanno il seguente significato:

ADDETTI:

i titolari, i loro familiari coadiuvanti partecipanti all'attività, i dipendenti e gli apprendisti regolarmente assunti, nonché i lavoratori parasubordinati e chiunque altro presti la sua opera per l'Impresa - salvo gli appaltatori e propri dipendenti - a qualsiasi titolo, purché in regola con gli obblighi di Legge in vigore.

APPARECCHIATURE ELETTRONICHE:

sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, personal computer e minielaboratori, macchine per ufficio elettriche ed elettroniche, terminali P.O.S., registratori di cassa, fatturatrici, bilance, macchine ed impianti di telecomunicazione, di segnalazione, di prevenzione e di allarme, conduttori di collegamento; elaboratori di processo e di automazione di processi industriali non al servizio di singole macchine.

Il tutto ad uso esclusivo e nei locali dell'attività assicurata indicati in polizza, non destinato a semplice deposito.

Sono inoltre escluse le apparecchiature elettroniche in vendita, produzione o riparazione che appartengono, se assicurate, alla definizione "merci".

ASSICURATO:

il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

ASSICURAZIONE:

il contratto di assicurazione.

ATTIVITÀ ARTIGIANALE INDUSTRIALE:

attività svolta da impresa per la produzione, lavorazione, installazione e manutenzione di merci e prodotti ed in generale ogni attività non di esclusiva vendita o commercializzazione di prodotti.

ATTIVITÀ COMMERCIALE:

attività svolta da impresa per la vendita e/o commercializzazione di merci e prodotti, munita di licenza o autorizzazione rilasciata dalle competenti Autorità, per la vendita al minuto, anche in forma ambulante, oppure all'ingrosso di merci e prodotti per i quali nell'esercizio non si effettui lavorazione, trasformazione od operazione di assemblaggio, fatta eccezione per gli esercizi destinati allo smercio di generi alimentari e per i quali la licenza o l'autorizzazione rilasciata dalle competenti Autorità preveda anche la produzione propria di generi venduti direttamente al consumatore.

ATTIVITÀ DI SERVIZI:

attività, diversa o ausiliaria di quelle artigianali, industriali o commerciali, svolta da impresa che effettua servizi, esclusi quelli professionali liberali o di sola consulenza.

CONTENUTO:

l'insieme dei beni posti nei locali dell'Azienda, anche in diverse ubicazioni purché indicate in polizza, più precisamente:

- a) **arredamento** - mobilio ed arredamento, cancelleria, registri, stampati, macchine d'ufficio; compresi oggetti d'arte e quadri di valore singolo non superiore a **Euro 5.000,00**;
- b) **attrezzature** - impianti e mezzi di sollevamento (esclusi ascensori e montacarichi), impianti ed attrezzature di pesa nonché di traino e di trasporto non iscritti al P.R.A.; impianti di condizionamento; scale mobili; apparecchiature di segnalazione e comunicazione; altri impianti non indicati sotto la denominazione fabbricato, quanto costituisce attrezzatura ed arredamento dei depositi e dipendenze dell'attività assicurata;
- c) **macchinario** - macchine, attrezzi, utensili e relativi ricambi e basamenti, nonché apparecchiature elettroniche come da specifica definizione;
- d) **merci** - merci, materie prime, ingredienti di lavorazione, prodotti, semilavorati e finiti, scorte e materiali di consumo, imballaggi, supporti, scarti e ritagli di lavorazione, compresi le imposte di fabbricazione ed i diritti doganali, ed esclusi esplodenti, infiammabili e merci speciali.

Sono tollerate per queste ultime le seguenti quantità:

- 1 Kg. di "esplodenti";
- 250 Kg. di "infiammabili" (non tenendo conto di quelli in serbatoi completamente interrati);
- 500 Kg. di "merci speciali" (non si considerano merci speciali quelle entrate a far parte del prodotto finito).

Non si tiene conto di "esplodenti", "infiammabili" e "merci speciali" esistenti nei locali non occupati dall'Assicurato.

Sono comprese merci e materie prime di natura diversa rispetto a quelle relative all'attività dichiarata nonché metalli preziosi, oggetti totalmente o parzialmente di metallo prezioso, le pietre preziose, perle naturali e di coltura, sino al **10%** della somma assicurata per il "Contenuto" con il massimo di **Euro 3.000,00** nonché apparecchiature elettroniche e veicoli iscritti al P.R.A. ricoverati presso i locali dell'esercizio dell'assicurato non in circolazione su strade e/o aree ad uso pubblico o ad esse equiparate, per lavori di riparazione e/o manutenzione;

f) **valori** - valuta a corso legale, nazionale od estera (escluse le monete da collezione), titoli di credito in genere, carte valori, valori bollati e postali, biglietti di lotterie, biglietti e tessere per mezzi pubblici e buoni benzina, tessere telefoniche e autostradali a consumo, e qualsiasi altra carta rappresentante valore, fustelle farmaceutiche (se riposte in cassaforte o armadi di sicurezza), sino alla concorrenza del **10%** della somma assicurata per il Contenuto con il massimo di **Euro 2.000,00**;

g) **cose particolari**:

1. archivi: archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor, schede, dischi, nastri ed altri supporti informatici per macchine meccanografiche ed elaboratori elettronici;
2. modelli: modelli, stampi, garbi, cartoni per telai, cliché, pietre litografiche, lastre e cilindri, tavolette stereotipe, rami e zinchi con incisioni e simili;
sino alla concorrenza del **10%** della somma assicurata per il Contenuto, con il massimo di **Euro 7.000,00**, senza tenere conto del valore a nuovo, d'affezione, artistico e scientifico e di ogni altro danno indiretto o conseguenziale.

Non sono compresi nel Contenuto:

- gli oggetti in genere di pietre e/o metalli preziosi sciolti o montati o costituenti macchine ed attrezzi o loro parti, salvo quanto previsto alla lettera d) - merci;
- gli enti in leasing qualora già garantiti con apposita assicurazione.

Compensazione di valori assicurati per il contenuto:

nel caso in cui siano indicati in polizza più fabbricati in cui l'Assicurato svolge la sua attività, il capitale assicurato alla partita "Contenuto" si intende unico su tutte le ubicazioni di rischio e rappresenta il massimo esborso della Società per sinistro.

CONTRAENTE:

il soggetto che stipula l'assicurazione.

COSE:

sia gli oggetti materiali che, limitatamente alla Responsabilità Civile, gli animali.

CONVALESCENZA:

il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio indennizzabile a termini di polizza.

CRISTALLI:

lastre di vetro, cristallo, mezzo cristallo e altri materiali trasparenti, specchi, purché stabilmente installati al fabbricato e/o su arredamento e/o attrezzature assicurate.

DAY HOSPITAL:

la degenza diurna, senza pernottamento, in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, documentata da cartella clinica e finalizzata all'erogazione di trattamenti terapeutici e/o chirurgici.

DIFETTO FISICO:

perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).

ESERCIZIO:

il luogo situato in territorio italiano, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, dove l'assicurato svolge la propria attività lavorativa, così come risulta dal certificato di iscrizione alla Camera di Commercio.

FABBRICATO:

l'intera costruzione edile o parte della stessa, occupata dall'Impresa assicurata comprese le relative quote di proprietà comune nonché dipendenze anche se separate purché realizzate nel fabbricato di cui fanno parte i locali dell'Impresa o negli spazi ad esso adiacenti, compresi inoltre infissi, impianti fissi di servizio ed in particolare impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, impianti di segnalazione e di comunicazione, ascensori, montacarichi, scale mobili come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione ivi comprese le tinteggiature, escluso quanto indicato nella definizione "macchinario", "attrezzatura" ed "arredamento".

a) **Ai fini e per l'efficacia delle garanzie di cui al Settore A - Danni Diretti - Sezione I - Incendio e Garanzie Accessorie**, il fabbricato deve avere le seguenti caratteristiche costruttive:

- strutture portanti verticali, pareti esterne e manto del tetto in materiali incombustibili;
- solai ed armature del tetto comunque costruiti.

Non hanno influenza nella valutazione del rischio, sono cioè tollerati:

1. le caratteristiche costruttive di una sola porzione di fabbricato la cui area coperta non superi 1/10 dell'area coperta dal fabbricato stesso;
2. i materiali nelle porzioni di pareti esterne, quando la loro superficie non supera 1/10 rispettivamente della superficie totale delle pareti esterne;

3. le materie plastiche non espanse né alveolari impiegate nelle porzioni di pareti esterne quando la loro superficie non supera 1/3 rispettivamente della superficie totale delle pareti esterne;
4. i materiali impiegati per impermeabilizzazioni o rivestimenti se aderenti a strutture continue in laterizio, cemento armato o calcestruzzo;
5. i materiali combustibili, rivestiti da ogni lato per uno spessore minimo di 3 cm. da materiali incombustibili, purché non usati per strutture portanti.

b) **Ai fini e per l'efficacia delle garanzie di cui al Settore A - Danni Diretti - Sezione II - Furto e Garanzie Accessorie**, il fabbricato dei locali contenenti gli enti assicurati deve essere costruito in muratura di laterizi o cemento armato ed elevato a più piani fuori terra, oppure, se elevato ad un solo piano, anche parzialmente, abbia la linea di gronda del tetto situata ad altezza, in linea verticale, non inferiore a 4 metri dal suolo o da superfici acquee nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno senza impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, oppure, trovandosi ad altezza inferiore abbia tetto in cemento armato o laterizio armato, vetrocemento armato, senza lucernari, fatta eccezione di quelli in vetro antisfondamento.

Le sopraindicate caratteristiche costruttive del fabbricato influiscono sulla valutazione del rischio. Le dichiarazioni ad esse relative hanno carattere essenziale a tutti gli effetti contrattuali, con particolare riguardo a quanto disposto sulle dichiarazioni inesatte e sull'aggravamento del rischio (Artt. 1 e 4).

FATTURATO:

il volume di affari (fatturato con esclusione dell'IVA).

FRANCHIGIA:

l'importo prestabilito, espresso in cifra fissa o in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato e per il quale la Società non riconosce alcun indennizzo.

INDENNIZZO / RISARCIMENTO:

la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

INFORTUNIO:

evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili le quali abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

ISTITUTO DI CURA:

l'ospedale pubblico, la clinica o la casa di cura, sia convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale che privati, regolarmente autorizzati all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, nonché gli Istituti di lunga degenza e gli Istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici.

IVASS:

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni.

MALATTIA:

ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

POLIZZA:

il documento che prova l'assicurazione.

POLIZZA CUMULATIVA:

la polizza in cui Assicurato e Contraente non si identificano in un unico soggetto, indipendentemente dal numero delle persone assicurate.

PORTAVALORI:

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

POST-RICOVERO:

il periodo di convalescenza successivo al ricovero senza soluzione di continuità.

PREMIO:

la somma dovuta dal Contraente alla Società.

PRIMO RISCHIO ASSOLUTO:

la forma assicurativa con la quale l'Assicurato, in caso di sinistro, ha diritto di essere integralmente risarcito dei danni sino alla concorrenza della somma assicurata, qualunque sia il valore complessivo dei beni assicurati. Non è pertanto applicabile con questa forma la regola proporzionale prevista dall'Art. 1907 C.C..

PRODOTTI:

cose che l'Assicurato produce e/o assembla direttamente o importa da paesi extra CEE.

PRODUTTORE:

soggetto come definito dall'art. 3 del D.P.R. 24/05/1988 e successive modifiche.

QUESTIONARIO IMPRESA:

il documento contenente le caratteristiche dell'attività dell'assicurato e dei fabbricati in cui essa viene svolta, secondo le dichiarazioni da lui rilasciate ai sensi degli Artt. 1892, 1893, 1894 c.c. e che forma parte integrante della polizza.

RICOVERO:

la degenza in Istituto di Cura anche in regime di Day Hospital o Day Surgery.

SCOPERTO:

la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato. Il suo ammontare, essendo espresso in percentuale sul danno, non è definibile a priori.

SINISTRO:

il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

SINISTRO IN SERIE (RELATIVO ALLA SEZIONE III RESPONSABILITÀ CIVILE PRODOTTI):

più sinistri dovuti ad uno stesso difetto, anche quando si è manifestato in più prodotti ed in diversi anni. Ai fini liquidativi vengono considerati come un unico sinistro.

SOCIETÀ:

Amissima Assicurazioni S.p.A.

VALORE INTERO:

la forma assicurativa che copre la totalità dei beni assicurati e che comporta, in caso di sinistro, l'applicazione della regola proporzionale, come previsto dall'Art. 1907 c.c., qualora risulti dalle stime che al momento del sinistro era assicurato un valore inferiore.

RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA ASSISTENZA (SEZIONE I - ASSISTENZA ALL'IMPRESA)**CENTRALE OPERATIVA:**

la struttura organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

ESERCIZIO:

il luogo situato in territorio italiano dove l'assicurato svolge la propria attività lavorativa, così come risulta dal certificato di iscrizione alla Camera di Commercio.

ESTENSIONE TERRITORIALE:

Italia, Stato Città del Vaticano, Repubblica di San Marino.

IN VIAGGIO:

qualunque località ad oltre 50 km dal comune in cui è insediato il fabbricato assicurato.

PRESTAZIONI:

sono le assistenze prestate dalla Centrale Operativa all'Assicurato.

RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA ASSISTENZA (SEZIONE II - ASSISTENZA AGLI ADDETTI)**ISTITUTO DI CURA:**

struttura sanitaria pubblica o casa di cura privata regolarmente autorizzata ai sensi di legge all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

CENTRALE OPERATIVA:

la struttura organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

DOMICILIO:

il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

ESTERO:

tutti i Paesi che non rientrano nella definizione di Italia.

ITALIA:

il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

RESIDENZA:

il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.

TRASFERITA:

trasferimento e soggiorno fuori sede in Italia, per motivi di lavoro.

Informativa Privacy

Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03

“CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

Secondo quanto previsto dal D. LGS 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” che reca disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali (d’ora innanzi “il Decreto Legislativo”), AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. intende informarla in merito ai punti sotto indicati.

1. FONTE E NATURA DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso della Società sono raccolti presso di Lei, ad esempio in occasione della stipule di un contratto. I dati personali raccolti dalla Società possono eventualmente includere anche quei dati che il Decreto Legislativo definisce “sensibili”: tali sono i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni religiose, ovvero all’adesione a sindacati, partiti politici e a qualsivoglia organizzazione o associazione.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali sono trattati nell’ambito della normale attività della Società, in relazione alle seguenti finalità:

- A) connesse all’adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e dalla normative comunitaria, nonché disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo (es.: UIC; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile);
- B) di preventivazione, di conclusione, gestione ed esecuzione dei contratti, di gestione e liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all’esercizio dell’attività assicurativa e riassicurativa, a cui la Società è autorizzata ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- C) di informazione e promozione commerciale, non strettamente legate con i servizi che La riguardano, ma utili per migliorarli e per conoscere nuovi servizi offerti dalla Società e dai soggetti di cui al successivo punto 4), lettera c). Tali comunicazioni verranno effettuate con strumenti tradizionali (telefono e posta) o automatizzati (posta elettronica, sms, MMS, fax, social media) fermo restando che l’interessato può esprimere il suo consenso limitatamente al solo canale tradizionale o automatizzato di profilazione ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione dei clienti.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

In relazione alle indicate finalità, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato a mezzo di strumenti informatici, telematici e/o manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e con l’adozione delle misure necessarie ed adeguate per garantirne la sicurezza e la riservatezza.

4. COMUNICAZIONE A TERZI DEI SUOI DATI PERSONALI

In relazione alle attività svolte da AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A. può essere necessario comunicare i Suoi dati a soggetti terzi; più precisamente possono essere necessarie le seguenti tipologie di comunicazione dipendenti dalle diverse attività svolte dalla nostra Società:

- a) Comunicazioni obbligatorie: sono quelle comunicazioni che la Società è tenuta ad effettuare in base a leggi, regolamenti, normative comunitaria, o disposizioni impartite dalle diverse Autorità preposte come IVASS, Ministero delle Attività Produttive, CONSAP, UCI, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati è obbligatoria, ad esempio: Ufficio Italiano Cambi; Casellario Centrale Infortuni; Motorizzazione Civile e dei Trasporti in concessione; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie: (INPS, Anagrafe Tributaria, Consorzi agricoli di difesa dalla grandine e da altri eventi naturali) Magistrature; Forze dell’ordine (P.S., C.C., G.d.F., W.UU.); organismi associativi ANIA e consortili propri del settore assicurativo, quali: Comitati delle Compagnie di Assicurazioni Marittime; CARD; Pool Rischi Atomici; Pool Handicappati; Pool R.C. Inquinamento; ANADI; CIAA; ULAV.
- b) Comunicazioni strettamente connesse al rapporto intercorrente: rientrano in questa tipologia le comunicazioni necessarie per la conclusione di nuovi rapporti contrattuali e/o per la gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere, con ad esempio società di servizi preposte alla lavorazione delle diverse tipologie di dati, sempre nei limiti necessari per l’esecuzione della prestazione richiesta; soggetti appartenenti al settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, agenti, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche e SIM); legali, periti, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, autofficine, centri di demolizione: di autoveicoli, società di servizi per il quietanzamento, società di servizi informatici o di archiviazione, società di revisione, società di informazione

commerciale per rischi finanziari, società di servizi per il controllo delle frodi, società di recupero crediti; società di servizi postali.

Le chiediamo di esprimere il Suo consenso alla comunicazione dei dati alle categorie di soggetti indicati alle lettere a) e b) del presente punto, in relazione al le finalità di cui al punto 2, lettere A) e B) dell'informativa stessa.

- c) Comunicazioni strumentali all'attività della ns. Società: é ns. obiettivo migliorare la qualità dei ns. servizi; a tal fine può essere indispensabile fornire i Suoi dati personali a Società che collaborano con AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., ad esempio le società del Gruppo Assicurativo AMISSIMA, società controllanti, collegate, correlate, ed altri soggetti che possano offrire servizi di qualità alla ns. Clientela. Tali soggetti utilizzeranno i dati comunicati in qualità di "Titolari" autonomi del trattamento.

Per consentirci di poterle offrire servizi sempre migliori ed aderenti alle Sue necessità, Le chiediamo di esprimere il Suo consenso al trattamento dei dati e alla comunicazione ai soggetti sopra indicati di cui alla lettera c), in relazione alle finalità di cui al punto 2, lettera C) della presente informativa. Un eventuale diniego non pregiudica il rapporto giuridico, ma preclude opportunità di svolgere attività di informazione e di promozione commerciale da parte della ns. Società e delle Società che collaborano con noi.

5. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

Nello svolgimento della propria attività, la Società si avvale anche di soggetti situati all'estero per effettuare le attività relative alla Riassicurazione. In ogni caso, non è previsto trasferimento all'estero di Suoi dati in relazione alle finalità di cui al precedente punto 2, lettera C).

7. DIRITTI DI CUI ALL'ART. 7 del D. LGS 196/2003 (DIRITTI DELL'INTERESSATO)

La informiamo che l'Art. 7 del Codice conferisce ad ogni Interessato taluni specifici diritti, e in particolare:

- di ottenere dal Titolare la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la comunicazione in forma intelligibile dei dati stessi;
- di conoscere l'origine dei dati, nonché la logica e le finalità su cui si basa trattamento;
- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che lo riguardano ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- di opporsi al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

- Titolare del trattamento dei dati personali è AMISSIMA ASSICURAZIONI S.p.A., con sede in Viale Certosa, 222 – 20156 Milano - nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.
- Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile della Privacy, il cui nominativo è depositato presso la Sede della Società e presso l'Ufficio del Garante.
- Le richieste di cui all'Art. 7 del Decreto Legislativo vanno indirizzate per iscritto al Responsabile della Privacy presso la Sede della Società. Infine, i Suoi dati personali possono essere conosciuti dai dipendenti e dai collaboratori esterni della Società in qualità di incaricati del trattamento (autorizzati quindi formalmente a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile).

Condizioni di assicurazione

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – CAUSE DI NULLITÀ

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 c.c..

Il contratto di assicurazione è nullo nei seguenti casi:

- se il rischio non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione del contratto, ai sensi dell'Art. 1895 c.c.;
- se al momento in cui l'assicurazione deve avere inizio, non esiste un interesse dell'Assicurato al risarcimento del danno, come previsto dall'Art. 1904 c.c.;
- nei casi previsti dall'Art. 1418 c.c..

Art. 2 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

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 successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze, ai sensi dell'Art. 1901 c.c..

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

Art. 3 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 4 – AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO

Il Contraente o l'Assicurato devono 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 c.c..

Art. 5 – DIMINUZIONE DEL RISCHIO

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

Art. 6 – ASSICURAZIONE PARZIALE

(Non valido per la forma a Primo Rischio Assoluto)

Se dalle stime fatte risulta che il valore delle cose assicurate eccedeva al momento del sinistro di oltre il 20% la relativa somma assicurata, la Società risponde del danno in proporzione del rapporto fra il valore assicurato e quello risultante al momento del sinistro.

Art. 7 – FACOLTÀ DI RECESSO

Per contratti di durata annuale (con tacito rinnovo)

Le Parti possono recedere alla scadenza annuale indicata in polizza mediante disdetta inviata con lettera raccomandata, fax o P.E.C. (per disdette inviate dal Contraente alla Società la P.E.C. dedicata è: disdette@pec.amissima.it) come previsto dall'Art.

8 – Proroga dell'assicurazione.

Per contratti di durata poliennale con riduzione del premio (sconto per poliennalità di durata massima 5 anni)

Le Parti, nel caso di polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio, possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni, con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata, come previsto dall'Art. 8 – Proroga dell'assicurazione.

Per sinistro

In caso di sinistro, dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni da darsi con lettera raccomandata, fax o P.E.C..

In caso di recesso per sinistro esercitato dalla Società, quest'ultima, entro 30 giorni dalla data di efficacia del recesso, mette a disposizione del Contraente la parte di premio al netto delle imposte relative al periodo di rischio non corso.

Art. 8 - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata, fax o P.E.C. (disdette@pec.amissima.it) spediti almeno 30 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per un anno e così successivamente.

Nel caso di **polizza poliennale di durata non superiore a cinque anni con riduzione del premio**, le Parti possono recedere alla scadenza indicata in polizza, senza oneri e con preavviso di sessanta giorni

Art. 9 – ONERI FISCALI

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

Art. 10 – FORO COMPETENTE

Foro competente è quello del luogo di residenza o sede del Contraente o Assicurato.

Art. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 12 – PRECISAZIONI

Gli Artt. 4 - Aggravamento del rischio e 5 - Diminuzione del rischio, non si applicano al Settore C - Indennitaria.

Art. 13 – ASSICURAZIONE PRESSO DIVERSI ASSICURATORI e COESISTENZA DI ASSICURAZIONE TRASPORTI

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato devono dare a ciascun assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

Relativamente alle garanzie previste dal Settore C - Indennitaria, vale anche quanto disposto dall'Art. 63 - Altre assicurazioni e facoltà di recesso.

In caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne avviso a tutti gli assicuratori e sono tenuti a richiedere a ciascuno di essi 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.

Relativamente alle garanzie previste dal Settore A Danni Diretti e Indiretti, se al momento del sinistro le merci assicurate con la presente polizza, durante la loro giacenza presso i locali dell'Assicurato assicurati, sono coperte da assicurazione per i rischi di trasporto, la presente polizza vale soltanto per la parte di danno che eventualmente ecceda i valori coperti dalle polizze di assicurazione contro i rischi di trasporto sino a concorrenza della somma assicurata con la presente polizza; il Contraente o l'Assicurato, perciò si obbligano in caso di sinistro a dar visione alla Società della o delle polizze originali di sicurtà contro i rischi di trasporto concernenti le merci colpite dal sinistro.

Quando sono previsti scoperti o franchigie a carico dell'Assicurato, questi verranno detratti successivamente dall'importo così calcolato.

CLAUSOLA DI INDICIZZAZIONE

Valida ed operante se espressamente richiamata sul frontespizio di polizza

Art. 14 – ADEGUAMENTO AUTOMATICO

I capitali assicurati ed il premio sono soggetti ad adeguamento in proporzione delle variazioni percentuali del numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per famiglie di operai ed impiegati (già "costo della vita") elaborato dall'Istituto Centrale di Statistica.

L'adeguamento si effettua, per la prima volta, ponendo a raffronto l'indice corrispondente a quello del mese di giugno dell'anno precedente a quello di stipulazione, con quello del mese di giugno successivo.

Gli aumenti sono applicati a decorrere dalla prima scadenza annuale successiva al 31 dicembre dell'anno in cui si è verificata la variazione.

Ai successivi adeguamenti si procede analogamente prendendo per base l'ultimo indice che ha dato luogo a variazioni di massimali e di premio.

Qualora la variazione sia inferiore al **2%**, la variazione stessa viene arrotondata al **2%**.

Qualora la variazione fosse negativa non si procederà ad alcun adeguamento.

Qualora in conseguenza delle variazioni dell'indice i capitali ed il premio vengano a superare il doppio degli importi inizialmente stabiliti, è facoltà del Contraente rinunciare all'adeguamento della polizza ed i capitali ed il premio rimangono quelli risultanti dall'ultimo adeguamento effettuato.

Nell'ipotesi in cui il Contraente si sia avvalso della suddetta facoltà, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 30 giorni e con rimborso del rateo di premio pagato e non goduto.

Sono soggetti ad adeguamento anche tutti gli importi previsti in polizza espressi in moneta, esclusi scoperti e franchigie e relativi minimi.

SETTORE A - DANNI DIRETTI E INDIRETTI

Norme che regolano l'assicurazione Danni Diretti e Indiretti

SEZIONE I - DANNI DA INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE

Art. 15 – RISCHI ASSICURATI

La Società indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata predisposta a tale titolo, i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, da:

1. **incendio**;
 2. fulmine ed elettricità atmosferica;
 3. esplosione e scoppio **non causati da ordigni esplosivi**;
 4. implosione;
 5. caduta di aeromobili e satelliti artificiali - esclusi ordigni esplosivi - e loro parti o di cose da essi trasportate;
 6. meteoriti;
 7. onda sonora determinata da superamento del muro del suono da parte di aeromobili;
 8. urto di veicoli stradali o di natanti, **con una franchigia di Euro 200,00**, esclusi quelli appartenenti al Contraente o all'Assicurato;
 9. caduta di ascensori o montacarichi;
 10. fuoriuscita di fumo o vapore da fonti di calore a seguito di guasto improvviso ed accidentale della fonte di calore facente parte dei beni assicurati e **purché l'impianto sia collegato con adeguate condutture ad appropriati camini**;
 11. guasti cagionati per ordine dell'Autorità o causati dall'Assicurato o da terzi per impedire od arrestare l'incendio.
- A parziale deroga di quanto previsto dalla definizione di Contenuto, la Società indennizza anche i danni materiali e diretti subiti da:
12. **merci, mobilio, attrezzatura, arredamento, macchine, temporaneamente presso terzi** per lavorazione, riparazione e/o manutenzione, in conseguenza degli eventi di cui al presente settore **fino a concorrenza del 5% della somma assicurata per il Contenuto**;
 13. **attrezzature ed arredi posti all'aperto**, nelle adiacenze dell'esercizio in conseguenza dei soli eventi di incendio, fulmine, esplosione o scoppio, non causato da ordigni esplosivi, verificatisi esclusivamente durante le ore di apertura dell'azienda.

Sono comprese inoltre, fermo il disposto dell'Art. 43:

14. le spese per il **rimpianto di combustibile** **fino alla concorrenza di Euro 1.500,00**, in caso di fuoriuscita conseguente a rottura accidentale degli impianti di riscaldamento o di condizionamento al servizio del fabbricato;
15. i danni materiali direttamente causati da eventi garantiti dal presente Settore A - Sezione I al Contenuto riposto presso **mostre, fiere e mercati**, purché nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano. L'assicurazione è prestata nel limite del **5% della somma assicurata alla partita "Contenuto"** e con il massimo, per sinistro e per anno assicurativo, di **Euro 5.000,00**;
16. i danni da **interruzione di esercizio** conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza **fino a concorrenza di una somma massima del 10% calcolata sull'importo dell'indennizzo liquidato in conseguenza dell'evento o degli eventi che ha o hanno provocato il sinistro**.

RICORSO TERZI

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

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

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) 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;
 - b) di qualsiasi natura conseguenti ad inquinamento dell'acqua, dell'aria e del suolo.
- Non sono comunque considerati terzi:
- c) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
 - d) 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 precedente lettera c).

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

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

Quanto alle spese giudiziali si applica l'Art. 1917 c.c..

MERCI IN REFRIGERAZIONE

18. A deroga dell'Art. 18 lett. c) la Società risponde, nei limiti della somma assicurata indicata in polizza a questo titolo, dei danni subiti dalle merci in refrigerazione a causa di:

- a) mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo;
 - b) fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- conseguenti:
- c) ad eventi garantiti in polizza;
 - d) all'accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e di sicurezza, negli impianti di adduzione dell'acqua, negli impianti di produzione e distribuzione dell'energia elettrica, purché tali danni non rientrino fra le esclusioni previste dall'Art. 18.

Ai fini e per l'efficacia della garanzia, l'impianto frigorifero deve essere dotato di sistema di controllo che consenta di rilevare la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo che si prolunghi oltre 6 ore; se la mancata od anormale produzione del freddo si prolunga oltre 6 ore, il Contraente o l'Assicurato s'impegnano a darne immediato avviso alla Società con telegramma urgente e col mezzo più rapido e sicuro possibile. La garanzia ha effetto se la mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo ha avuto durata continuativa non minore di 24 ore.

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto", cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c..

Questa garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 10% dell'importo del danno, con il minimo assoluto di **Euro 500,00** per ogni sinistro.

Qualora l'impianto non sia dotato di dispositivi che consentano di rilevare, mediante apparecchiature di segnalazione e registrazione, la mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo che si prolunga oltre le 6 ore, questa garanzia è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **10%** dell'importo del danno, con il minimo assoluto di **Euro 1.000,00** per ogni sinistro ed il limite di indennizzo pari al **50%** della somma assicurata indicata in polizza.

RISCHIO LOCATIVO

19. Se il fabbricato è goduto in locazione dall'Assicurato, la Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Artt. 1588, 1589 e 1611 c.c. risponde, secondo le condizioni che regolano l'assicurazione, dei danni diretti e materiali cagionati da evento garantito dal presente settore ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato.

Art. 16 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al **50%** 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 almeno **Euro 26.000,00**.

L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo. L'acconto non potrà comunque essere superiore a **Euro 260.000,00** qualunque sia l'ammontare stimato del sinistro. Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'indennizzo.

Art. 17 – BUONA FEDE

L'omissione della dichiarazione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le incomplete e/o inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza o durante il corso della stessa, non pregiudica il diritto all'indennizzo dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e non siano frutto di dolo del Contraente o dell'Assicurato e con l'intesa che gli stessi avranno l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 18 – ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- a) da smarrimento o da furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- b) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- c) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione ad eccezione di quelli espressamente previsti in polizza;
- d) indiretti o qualsiasi altro danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, ad eccezione di quelli espressamente previsti in polizza, salvo quanto previsto all'Art. 15 punto 15) o se richiamata in polizza la Garanzia Aggiuntiva IE – Interruzione di esercizio;
- e) da semplici bruciature non accompagnate da sviluppo di fiamma salvo quelli determinati da azione del fulmine;
- f) da tumulti popolari, scioperi, sommosse, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi, nonché i danni causati da atti dolosi di terzi, compresi quelli vandalici, di terrorismo o sabotaggio;

- g) verificatisi in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, cedimenti o franamento del terreno, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- h) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione 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 nonché la produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- i) causati con dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- j) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (così detto "Rischio 2000").

SEZIONE II - DANNI DA FURTO E GARANZIE ACCESSORIE

Art. 19 – RISCHI ASSICURATI

La Società indennizza, fino alla concorrenza della somma assicurata predisposta a tale titolo, i danni materiali e diretti derivanti dal furto delle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi, a condizione che l'autore del furto si sia introdotto nei locali contenenti le cose stesse:

- a) violandone le difese esterne mediante:
 - 1) rottura, scasso;
 - 2) uso di chiavi false, uso di grimaldelli o di arnesi simili;
 - 3) furto commesso con uso di chiave autentica sottratta in modo fraudolento a chi la detiene, sempreché la sottrazione sia stata denunciata come previsto all'Art. 31 - lettera c) e la serratura venga sostituita appena l'Assicurato ne sia venuto a conoscenza;
- b) per via, diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale;
- c) in altro modo, clandestinamente, ed abbia poi asportato la refurtiva a locali chiusi.

Per i **valori custoditi in cassaforte** murata ed ancorata, o di peso non inferiore a 200 kg., i limiti previsti dalla definizione di Contenuto si intendono raddoppiati, sempre che l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi indicati, abbia poi violato tali mezzi di custodia mediante rottura o scasso.

Se per le cose assicurate sono previsti in polizza dei mezzi di custodia, la Società è obbligata soltanto se l'autore del furto, dopo essersi introdotto nei locali in uno dei modi sopra indicati abbia violato tali mezzi con rottura o scasso.

Sono parificati ai danni da furto i **guasti causati alle cose assicurate per commettere il furto o tentare di commetterlo**.

La garanzia è estesa ai furti commessi:

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

L'assicurazione comprende inoltre:

- 1. la **rapina** (sottrazione di cose mediante violenza alla persona o minaccia) avvenuta nei locali contenenti le cose assicurate quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
- 2. i **guasti cagionati dai ladri**, in occasione di furto o rapina consumati o tentati, alle parti di fabbricato costituenti i locali contenenti le cose assicurate ed agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi comprese camere di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte, **fino a concorrenza di Euro 2.000,00** entro il limite della somma assicurata;
- 3. i danni materiali e diretti alle cose assicurate cagionati da **atti vandalici** commessi dagli autori del furto o della rapina consumati o tentati, **fino ad un massimo di Euro 1.000,00** entro il limite della somma assicurata;
- 4. l'**estorsione** dei beni assicurati sia per violenza o minaccia diretta verso l'Assicurato, i suoi familiari e i suoi dipendenti sia verso altre persone. Tanto la violenza o la minaccia quanto la consegna dei beni assicurati devono essere posti in atto all'interno dei locali indicati in polizza;
- 5. il furto commesso dai dipendenti al di fuori delle ore di lavoro quando si verificano le seguenti circostanze:
 - il dipendente non sia incaricato della custodia delle chiavi dei locali, né di quelle dei mezzi di difesa interna o della sorveglianza interna dei locali stessi;
 - il furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie le sue mansioni nell'interno dei locali stessi.
- 6. il furto, la rapina e l'estorsione anche in occasione di sciopero, tumulto popolare, sommossa, con esclusione degli atti di terrorismo o di sabotaggio, con l'applicazione di una franchigia di **Euro 200,00** per sinistro;
- 7. il furto, la rapina e l'estorsione di mobili, arredamento e attrezzatura, posti nelle **minori ed esclusive dipendenze** dell'attività assicurata non direttamente comunicanti con la stessa, anche in altri fabbricati, purché gli stessi siano posti

- nell'area recintata di pertinenza del fabbricato contenente i beni oggetto dell'assicurazione nonché quando si trovino temporaneamente presso terzi per riparazione e/o manutenzione, sino alla concorrenza del **5%** della somma assicurata;
8. il furto, la rapina e l'estorsione di **merci presso terzi** a cui siano state affidate in custodia, in lavorazione, per confezionamento, imballaggio e/o vendita, fino a concorrenza del **5%** della somma assicurata.

PORTAVALORI

fino alla concorrenza dell'**importo indicato in polizza**, sono assicurati i valori contro:

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

commessi sulla persona dell'Assicurato, di suoi familiari o dipendenti di fiducia addetti all'azienda, purché di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 65 anni, mentre al di fuori dei locali indicati in polizza detengono i valori stessi durante il loro trasporto al domicilio dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori e/o clienti e viceversa. In caso di sinistro, la Società corrisponderà all'Assicurato l'**80%** dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il **20%** rimanente a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto ad indennizzo, farlo assicurare da altri. Questa garanzia è prestata a "Primo Rischio Assoluto".

Art. 20 – MEZZI DI CHIUSURA DEI LOCALI

L'assicurazione è prestata alla condizione, essenziale per l'efficacia del contratto, che ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situata in linea verticale a meno di 4 m. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiosi o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica, chiusi con serrature, lucchetti od altri idonei congegni manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure protetta da inferriate fissate nel muro. Nelle inferriate e nei serramenti di metallo o lega metallica sono ammesse luci, se rettangolari, di superficie non superiore a 900 cm² e con lato minore non superiore a 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrivibile nei predetti rettangoli o di superficie non superiore a 400 cm².

Negli altri serramenti sono ammessi spioncini o feritoie di superficie non superiore a 100 cm².

Qualora in caso di furto dovesse risultare che l'introduzione nei locali sia avvenuta forzando i mezzi di protezione e di chiusura di aperture protette in modo conforme a quello sopra indicato ma venga accertato che altre aperture non erano ugualmente protette, la Società corrisponderà all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza sotto deduzione dello scoperto del **20%** che rimarrà a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'indennizzo, farlo assicurare da altri.

Qualora l'introduzione nei locali avvenga forzando i mezzi di protezione e chiusura non conformi a quanto sopra indicato, la Società corrisponderà ugualmente all'Assicurato la somma liquidata a termini di polizza, fermo lo scoperto del **30%**.

Art. 21 – ESCLUSIONI

Sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- verificatisi in occasione di incendi, esplosioni, scoppi, trombe d'aria, uragani ed altri sconvolgimenti della natura, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- agevolati con dolo o colpa grave dal Contraente, dall'Assicurato, dagli Amministratori o dai Soci a responsabilità illimitata;
- commessi od agevolati con dolo o colpa grave:
 - da persone che abitano con quelle indicate alla lettera c) od occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - da persone, del fatto delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere;
 - da incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - da persone legate a quelle indicate alla lettera c) da vincoli di parentela o affinità, anche se non coabitanti;
- causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni e scoppi provocati dall'autore del sinistro;
- alle cose contenute nelle eventuali vetrine o vetrinette ad uso mostra, anche fisse, non comunicanti con i locali che contengono le cose assicurate;
- avvenuti a partire dalle ore 24 del quarantacinquesimo giorno se i locali contenenti i beni assicurati rimangono per più di 45 giorni consecutivi incustoditi; relativamente ai preziosi e valori l'esclusione decorre dalle ore 24 del 15° giorno;
- verificatisi in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, cedimenti o franamento del terreno, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione 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 nonché la produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- causati con dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;

- k) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (così detto "Rischio 2000");
- l) indiretti o qualsiasi altro danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate, ad eccezione di quelli espressamente previsti in polizza.

Art. 22 – RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO ED EVENTUALE REINTEGRO

In caso di sinistro le somme assicurate ed i limiti di indennizzo si intendono ridotti, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile a termini di polizza, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti senza corrispondente rimborso del premio.

Su richiesta del Contraente e su esplicito consenso della Società la somma ed i limiti potranno essere reintegrati negli importi originari, in tal caso il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data di reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'Art. 7.

Art. 23 – RECUPERO DELLE COSE RUBATE

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne ha avuto notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Società, se questa ha risarcito integralmente il danno, salvo che l'Assicurato rimborsi alla Società l'intero importo riscosso a titolo di indennizzo per le cose medesime.

Se invece la Società ha risarcito il danno solo in parte, l'Assicurato ha facoltà di conservare la proprietà delle cose recuperate, previa restituzione dell'importo dell'indennizzo riscosso dalla Società per le stesse, o di farle vendere.

In quest'ultimo caso si procede ad una nuova valutazione del danno sottraendo dall'ammontare del danno originariamente accertato il valore delle cose recuperate; sull'importo così ottenuto viene ricalcolato l'indennizzo a termini di polizza e si effettuano i relativi conguagli.

Per le cose rubate che siano recuperate prima del pagamento dell'indennizzo e prima che siano trascorsi due mesi dalla data di avviso del sinistro, la Società è obbligata soltanto per i danni subiti dalle cose stesse in conseguenza del sinistro.

L'Assicurato ha tuttavia facoltà di abbandonare alla Società le cose recuperate che siano d'uso personale o domestico, salvo il diritto della Società di rifiutare l'abbandono pagando l'indennizzo dovuto.

Art. 24 – ANTICIPO INDENNIZZI

L'Assicurato ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari ai **50%** dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro stesso, non vi siano impedimenti contrattuali quali ad esempio vincoli, interessi di terzi, ipoteche, stato fallimentare e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno **Euro 11.000,00**. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempre che siano trascorsi almeno 30 giorni dalla richiesta dell'anticipo.

Resta in ogni caso impregiudicata ogni valutazione e decisione circa la definitiva liquidazione dell'indennizzo.

Art. 25 – DIRITTO DI SURROGAZIONE

Fermo il disposto dell'Art. 1916 c.c. l'Assicurato si obbliga, a richiesta della Società, a conferirle formale mandato ad agire verso i terzi, anche prima del pagamento dell'indennizzo.

SEZIONE III - CRISTALLI

Art. 26 – RISCHI ASSICURATI

La Società indennizza, nel limite della somma assicurata, le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione, dovuta a rottura per qualunque causa, escluse quelle previste dagli Artt. 15 e 19, delle lastre piane e curve, fisse nelle loro installazioni o scorrevoli su guide, di cristallo, specchio, mezzo-cristallo, vetro, marmo e simili (escluse quindi le cornici), comprese le insegne, stabilmente collocate tanto all'esterno che all'interno dei locali, su vetrine, porte, finestre, tavoli, banchi, mensole e simili (comprese le iscrizioni e decorazioni), comprensive dei costi di trasporto e di installazione, con esclusione di qualsiasi altra spesa e danno indiretto.

Sono comunque comprese le rotture:

- a) determinate da colpa, anche grave, del Contraente o dell'Assicurato;
- b) determinate da dolo o colpa, anche grave, delle persone delle quali il Contraente o l'Assicurato deve rispondere a norma di legge;
- c) verificatesi in occasione di scioperi, di tumulti popolari, di sommosse, di atti di terrorismo, di sabotaggio e di vandalismo;
- d) verificatesi in occasione di furto o di rapina o nel tentativo di commettere tali reati;
- e) causate da cicloni, uragani, da trombe d'aria, da bufere e da grandine.

Le scheggiature e le rigature non costituiscono rotture indennizzabili a termini di polizza, salvo le cavillature subite da lastre anti sfondamento.

In caso di sinistro che risulti indennizzabile in base alle garanzie di cui ai Settori A - Incendio e Garanzie Accessorie e C - Furto, Rapina ed Estorsione, la Società risponderà solo per la parte di danno non coperta dalle suddette garanzie.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 50,00**;
- in nessun caso la Società risarcirà per singola lastra somma superiore a **Euro 1.500,00**.

L'assicurazione è prestata a "Primo Rischio Assoluto" cioè senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c..

Art. 27 – RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia al diritto di rivalsa verso il responsabile del sinistro (Art. 1916 c.c.) a condizione che l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di risarcimento del danno contro il responsabile medesimo.

Art. 28 – ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende le rotture:

- a) derivanti da crollo di fabbricato o distacco di parti di esso, cedimenti del terreno o assestamenti del fabbricato, restauro locali, operazioni di trasloco, lavori edili o stradali nelle immediate vicinanze, lavori sulle lastre o relativi supporti, sostegni o cornici, rimozione delle lastre o degli infissi o dei mobili su cui le stesse sono collocate;
- b) causate da incendio, da fulmine, da scoppio, da esplosione, da gelo;
- c) di lastre che alla data dell'entrata in vigore della presente polizza non fossero integre o esenti da difetti;
- d) di sorgenti luminose e delle insegne a seguito di surriscaldamento o corto circuito.

Art. 29 – RIDUZIONE DELLE SOMME ASSICURATE A SEGUITO DI SINISTRO ED EVENTUALE REINTEGRO

In caso di sinistro le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine del periodo di assicurazione in corso, di un importo uguale a quello del danno rispettivamente indennizzabile a termini di polizza, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti senza corrispondente rimborso del premio.

Su richiesta del Contraente e su esplicito consenso della Società le somme assicurate potranno essere reintegrate negli importi originari, in tal caso il Contraente corrisponderà il rateo di premio relativo all'importo reintegrato per il tempo intercorrente fra la data di reintegro stesso ed il termine del periodo di assicurazione in corso.

L'eventuale reintegro non pregiudica la facoltà della Società di recedere dal contratto ai sensi dell'Art. 7.

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - II - III DEL SETTORE A

Art. 30 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

Art. 31 – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

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

- a) fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'Art. 1911 c.c.;
- b) darne avviso scritto, anche mediante **P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it**, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.;
- c) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando, in particolare: il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) denunciare inoltre tempestivamente la sottrazione o distruzione di titoli di credito anche al debitore, nonché esperire - se la legge lo consente e salvo il diritto alla rifusione delle spese - la procedura di ammortamento;
- e) tenere a disposizione tanto le cose non rubate o salvate quanto le tracce e gli indizi materiali del sinistro fino ad avvenuta liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ad alcun indennizzo;
- f) dare dimostrazione della qualità, della quantità e del valore delle cose preesistenti al momento del sinistro oltre che della realtà e dell'entità del danno; tenere inoltre a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire.

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

Art. 32 – PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'ammontare del danno è concordato dalle Parti direttamente oppure, a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dal Contraente con apposito atto unico.

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

Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere 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. Le spese dei Periti sono a carico della Società come disciplinato al successivo Art. 33.

Art. 33 – RIMBORSO ONORARI DEL PERITO, CONSULENTE, INGEGNERE, ARCHITETTO

La Società rimborsa le spese e gli onorari del Perito, Consulente, Ingegnere ed Architetto che il Contraente, in seguito ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza, avrà scelto e nominato in conformità a quanto disposto dall'Art. 32 nonché la quota parte di spese ed onorari a carico del Contraente a seguito di nomina del terzo Perito, **fino alla concorrenza del 5% dell'ammontare dell'indennizzo liquidato, col massimo di Euro 2.000,00.**

Art. 34 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

1. indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura causa e modalità del sinistro;
2. verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se l'Assicurato od il Contraente abbiano adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 31;
3. 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 di cui all'Art. 35; procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, laddove previste;
4. procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero, laddove previste.

I risultati delle operazioni peritali concretate dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I Periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità.

Art. 35 – VALORE DELLE COSE ASSICURATE E DETERMINAZIONE DEL DANNO

Premesso che le Parti hanno convenuto di stipulare l'assicurazione - limitatamente a fabbricati, attrezzature, macchinari ed arredamento - in base al **"valore a nuovo"**, l'ammontare del danno si determina:

- per i fabbricati si stima la spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte e per riparare quelle danneggiate, **deducendo il valore ricavabile dai residui;**
- per **attrezzature, macchinari e arredamento** si stima il costo di rimpiazzo delle cose assicurate distrutte con altre nuove od equivalenti per rendimento economico o la spesa necessaria per la riparazione di quelle soltanto danneggiate, **deducendo il valore ricavabile dai residui;**
- per le **merci** si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale. Nelle lavorazioni industriali le merci, tanto finite che in corso di fabbricazione vengono valutate in base al prezzo della materia grezza aumentato delle spese di lavorazione corrispondenti allo stato in cui si trovano al momento del sinistro. Ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato si applicheranno questi ultimi, **deducendo il valore ricavabile dalle cose danneggiate;**
- le spese di demolizione e sgombero dei residui vanno stimate a parte in quanto per esse non è operante il disposto dell'Art. 6.

Agli effetti del risarcimento resta convenuto che in nessun caso potrà essere indennizzato, per ciascuna, macchina od impianto, importo superiore al **doppio** del loro relativo **valore commerciale** al momento del sinistro e che in caso di mancata ricostruzione o rimpiazzo il danno sarà valutato non a nuovo ma al netto del degrado. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali opere provvisorie, per modifiche o miglioramenti, per lavoro straordinario, maggiori costi per trasporto aereo o fuori dal territorio nazionale.

Relativamente alla Sezione I - Danni da Incendio - qualora risultino danneggiate **"merci vendute"** in attesa di consegna, purché non siano assicurate dall'acquirente e che non risulti possibile sostituirle con equivalenti merci illese, l'indennizzo **per tali merci, con il limite del 30% di quello complessivo**, sarà basato sul prezzo di vendita convenuto (**Selling Price**), **dedotte le spese risparmiate per la mancata consegna.** L'avvenuta vendita dovrà essere comprovata dalle prescritte scritture.

Relativamente alla Sezione II - Danni da Furto - l'ammontare del danno è dato dalla differenza fra il valore del contenuto al momento del sinistro ed il valore dopo il sinistro.

Art. 36 – TITOLI DI CREDITO

Per quanto riguarda i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
 - b) l'Assicurato deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena, per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano divenuti inefficaci;
 - c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.
- Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 37 – RACCOLTE E COLLEZIONI

Qualora una raccolta o collezione venga distrutta, danneggiata o sottratta solo parzialmente, la Società indennizzerà unicamente il valore dei singoli pezzi distrutti, danneggiati o sottratti, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle singole parti.

Art. 38 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

Art. 39 – TRASLOCO DELLE COSE ASSICURATE

In caso di trasloco delle cose assicurate l'assicurazione è operante, sia nell'ubicazione indicata in polizza che nella nuova, per i dieci giorni successivi alla comunicazione. In base a quanto sopra e per l'efficacia della garanzia, il Contraente o l'Assicurato si impegna a darne avviso scritto alla Società prima dell'effettuazione del trasloco stesso; in caso di inadempimento l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del giorno antecedente il trasloco e riprende vigore soltanto dalle ore 24 del giorno di emissione e perfezionamento di appendice di trasloco, salve le disposizioni dell'Art. 4, se il trasloco comporta aggravamento di rischio.

Art. 40 – OPERAZIONI PERITALI

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti danneggiati.

Art. 41 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempreché non sia stata fatta opposizione. Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro il pagamento sarà fatto solo quando non ricorrano le esclusioni di cui agli Artt.: 18 lett. j) e 21 lett. c) e d).

Art. 42 – TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e nell'interesse di chi spetta e le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza stessa 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 il coniuge proprietario o comproprietario e/o per i terzi interessati, restando esclusa ogni loro facoltà di impugnativa.

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

Art. 43 - LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

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

CONDIZIONI SPECIALI

(Relative al Settore A - Sezione I - Danni da Incendio e Garanzie Accessorie)

VALIDE QUANDO L'ASSICURAZIONE SIA RIFERITA AD UNO O PIÙ DEI RISCHI SOTTOINDICATI

1. FALEGNAMERIE, SEGHERIE e attività che prevedono la lavorazione del legno con macchine mordenti

Ai fini e per l'efficacia delle garanzie previste dal Settore A - Danni Diretti - Sezione I - Incendio, nel caso in cui l'attività assicurata preveda la lavorazione del legno con macchine mordenti, oltre la metà delle stesse deve essere collegata ad impianto centralizzato di aspirazione.

2. ARMERIA

A parziale deroga di quanto previsto nel Glossario alla Definizione Contenuto - Merci, si conviene fra le Parti che è tollerata l'esistenza di munizioni contenenti polvere da sparo (esplosivo) fino ad un massimo di 10 Kg.

3. FABBRICATO VUOTO o STABILIMENTO INATTIVO

Qualora la copertura sia riferita a "Fabbricato vuoto o Stabilimento inattivo", in caso di sinistro le garanzie sono prestate con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **20%** dell'importo del danno, ed il limite di indennizzo pari al 50% della somma assicurata indicata in polizza.

Non potranno essere prestate le garanzie riferite alla Sezione II Danni Diretti da Furto e garanzie accessorie ed alla garanzia aggiuntiva SP - Eventi socio politici - atti vandalici.

SETTORE B - RESPONSABILITÀ CIVILE

Norme che regolano l'assicurazione Responsabilità Civile

SEZIONE I - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI - R.C.T.

Art. 44 - RISCHI ASSICURATI (Responsabilità Civile verso Terzi - R.C.T.)

La Società si obbliga, nel limite del massimale predisposto a tale titolo, 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 distruzione o deterioramento di cose in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione all'attività descritta in polizza, nonché delle attività complementari e sussidiarie connesse con l'attività principale, il tutto svolto con il numero di addetti e nel limite di fatturato annuo indicati in polizza.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che:

- 1) possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- 2) ricada sull'Assicurato anche per danni cagionati a terzi da subappaltatori mentre eseguono lavori per conto dell'Assicurato stesso. Questa garanzia è valida a condizione che la quota dei lavori ceduti non sia superiore **al 50% del valore di ogni singola opera.**

L'assicurazione **comprende inoltre** i fatti accidentali derivanti:

- a) dalla **proprietà e conduzione** dei fabbricati **indicati in polizza** e dei relativi impianti, in cui l'assicurato svolge l'attività dichiarata nonché quelle complementari e sussidiarie, ivi compresi ascensori, montacarichi, scale mobili, mobilio, macchinario, attrezzatura e arredamento interni ed esterni.
Sono compresi i danni prodotti da spargimento di acqua, dovuti a rotture accidentali – **escluse quelle dovute ad usura e/o corrosione** – di tubazioni e condutture; per i danni da spargimento d'acqua il risarcimento viene corrisposto con una franchigia di **Euro 300,00** per ciascun sinistro;
- b) da **lavori di pulizia**, manutenzione ordinaria e straordinaria dei fabbricati ed impianti in cui si svolge l'attività dichiarata e le attività complementari e sussidiarie, gestione e manutenzione dell'impianto di riscaldamento, effettuati in proprio o ceduti in appalto. In quest'ultimo caso la presente estensione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato quale committente dei lavori stessi;
- c) dalla proprietà di muri di cinta, tettoie, porte e cancelli anche automatici, strade private facenti parte dell'azienda, nonché di antenne ricetrasmettenti, pannelli solari e fotovoltaici;
- d) dall'esercizio di **magazzini, uffici e depositi** purché inerente all'attività dichiarata in polizza e in essa specificamente indicati;
- e) dalle operazioni di **prelievo, consegna o rifornimento di merce**, **ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione di veicoli a motore**;
- f) dall'impiego da parte degli addetti di **biciclette, ciclomotori e mezzi di trasporto a mano** in occasione di lavoro o di servizio;
- g) dalla partecipazione a **fiere, esposizioni, mostre e mercati**, compreso il rischio derivante dall'allestimento o smontaggio di stand; limitatamente ai **commercianti ambulanti**, per l'allestimento e smontaggio di stands e tendoni, la garanzia è prestata limitatamente a danni a cose sino ad un massimo di **Euro 10.000,00** per sinistro e per anno assicurativo e con una franchigia di **Euro 300,00** per sinistro;
- h) dall'uso autorizzato, nei locali dell'esercizio, di **armi** esclusivamente per difesa personale;
- i) dalla proprietà o possesso di cani da guardia; questa garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di **Euro 300,00** per ogni sinistro;
- j) dall'attività delle **squadre antincendio** composte da dipendenti dell'impresa ed esplicata nell'ambito dell'esercizio assicurato;
- k) dall'esistenza di **servizio di vigilanza** con guardiani anche armati;
- l) dai **servizi sanitari aziendali**, prestati in infermerie e posti di primo soccorso all'interno dell'esercizio, compresa la responsabilità personale degli addetti al servizio;
- m) dalla proprietà, uso ed installazione di **insegne, attrezzature e cartelli pubblicitari e striscioni** ovunque installati nel territorio nazionale con l'intesa che qualora la manutenzione sia affidata a terzi, la garanzia opera a favore dell'Assicurato

nella sua qualità di committente dei lavori. L'assicurazione non comprende i danni alle opere e alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli, gli striscioni;

- n) dalla proprietà e dalla gestione, nell'ambito dell'azienda, di **distributori automatici** di bevande e simili, nonché dall'esistenza di distributori di proprietà di terzi; nel caso di ingestione di cibi guasti o avariati i dipendenti sono considerati terzi;
- o) dalla gestione della **mensa aziendale e spacci**, compreso il rischio conseguente alla somministrazione dei cibi, **restando però esclusa - qualora la gestione venga affidata a terzi - la responsabilità civile imputabile al gestore**, con l'intesa che l'assicurazione vale anche per i danni corporali subiti dai dipendenti. Della mensa possono usufruire occasionalmente anche estranei;
- p) dall'organizzazione di **gite aziendali**, con l'esclusione dei danni derivanti dalla circolazione dei mezzi di trasporto e quelli imputabili al vettore;
- q) dall'organizzazione di **corsi di istruzione ed addestramento tecnici e pratici**, purché tenuti nei luoghi riferiti all'esercizio;
- r) di quanto previsto dall'Art. 2049 c.c. per i danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti, compresi lavoratori parasubordinati, in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, **purché i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al P.R.A. ovvero a lui locati.**
La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate. È fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili. **La garanzia è prestata con l'applicazione di una franchigia di Euro 300,00 per ogni sinistro;**
- s) dall'organizzazione di **visite all'impresa**, di manifestazioni organizzate dall'impresa e dalla presentazione e dimostrazione dei prodotti dell'impresa stessa;
- t) da Responsabilità Civile personale e diretta dei familiari coadiuvanti nello svolgimento delle loro mansioni.

L'assicurazione vale, limitatamente alle lesioni corporali (escluse le malattie professionali), anche per i danni a:

- u) dipendenti dell'Assicurato non soggetti all'obbligo di assicurazione ai sensi del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, in occasione di lavoro o di servizio;
- v) coloro che, non essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato, subiscano il danno durante la loro partecipazione all'attività cui si riferisce l'assicurazione a scopo di istruzione nell'ambito di regolari corsi di addestramento organizzati da Regioni o da altri Enti Pubblici;
- w) subappaltatori ed i loro dipendenti, sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, come definite dall'Art. 583 c.p. nonché i titolari e dipendenti di altre ditte che si trovino negli ambienti ove si esercita l'attività assicurata per eseguire lavori di manutenzione, riparazione e collaudo, **purché non prendano parte a lavori formanti oggetto dell'attività assicurata;**
- x) titolari e dipendenti di altre ditte quali aziende di trasporto, fornitori e clienti che, in via occasionale, partecipino a lavoro di carico e scarico oppure complementari all'attività assicurata;
- y) ingegneri, progettisti, direttori dei lavori, assistenti ed eventuali consulenti tecnici, amministrativi o legali ed in genere tutte le persone non soggette all'assicurazione obbligatoria appartenenti ad altre ditte che, a prescindere dal loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno negli ambienti di lavoro dell'azienda assicurata, per fatti comunque la cui responsabilità non sia loro imputabile;
- z) titolari e dipendenti di altre ditte che si trovino negli ambienti ove si esercita l'attività assicurata per eseguire lavori di manutenzione, riparazione e collaudo, **purché non prendano parte a lavori formanti oggetto dell'attività assicurata.**

L'assicurazione vale anche per:

- aa) la **responsabilità personale dei dipendenti dell'Assicurato** - compresi Quadri, Dirigenti e lavoratori parasubordinati - per danni dagli stessi involontariamente cagionati a terzi, escluso l'Assicurato stesso, nello svolgimento delle loro mansioni in occasione di lavoro o di servizio per conto dell'impresa assicurata sempreché dall'evento derivino la morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'Art. 583 c.p..
Agli effetti di questa garanzia, sono considerati terzi anche i dipendenti ed i lavoratori parasubordinati dell'Assicurato.

CONDIZIONI SPECIALI

(Relative al Settore B - Sezione I - Responsabilità Civile verso Terzi)

VALIDE QUANDO L'ASSICURAZIONE SIA RIFERITA AD UNO O PIÙ DEI RISCHI SOTTOINDICATI

1. LAVANDERIE, STIRERIE e TINTORIE

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 52 lettera e), limitatamente alle attività di Lavanderia, Stireria e/o Tintoria, la garanzia comprende i danni alle cose sulle quali si eseguono i lavori con l'applicazione di una franchigia di **Euro 200,00** per ogni sinistro e con il massimo risarcimento di **Euro 2.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

Non sono compresi i danni a capi in pelle, similpelle, pelliccia naturale o artificiale (ecologica) e tappeti.

2. PARRUCCHIERI e ISTITUTI DI TRATTAMENTI ESTETICI

L'assicurazione, limitatamente alle attività di **istituto di trattamenti estetici - parrucchiere per uomo o donna**, comprende anche:

- a) i danni cagionati in occasione di servizi professionali prestati a domicilio dei clienti;
- b) i danni corporali derivanti dall'applicazione di prodotti cosmetici e dalla pratica di trattamenti di bellezza che **non richiedano preventivo controllo medico**. La garanzia è valida in quanto l'applicazione od il trattamento siano stati effettuati durante il periodo di validità dell'assicurazione e il danno si sia manifestato **entro 60 giorni** dall'applicazione o dal trattamento e comunque non oltre la data di scadenza della polizza. Devono intendersi **esclusi i danni da difetto originario dei prodotti cosmetici applicati**. Questa garanzia è prestata fino alla concorrenza di **Euro 250.000,00** per sinistro e anno assicurativo;
- c) i danni a capi di vestiario indossati dai clienti, derivanti dall'applicazione di tinture, decoloranti, lacche e prodotti permanenti, previa detrazione di **Euro 200,00** e col massimo risarcimento di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

L'efficacia dell'assicurazione è subordinata al possesso, da parte del titolare e delle persone addette all'impresa, dei requisiti richiesti dalla legge per l'attività da essi svolta.

3. AUTOFFICINE, ELETTRAUTO e GOMMISTI

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 52, limitatamente alle attività di Autofficine, Elettrauto e Gommista, la garanzia comprende i danni agli autoveicoli che l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, **purché non siano diretta conseguenza di lavorazione**.

Questa garanzia è prestata esclusivamente nell'ambito dei locali dell'esercizio assicurato indicato in polizza, con esclusione dei danni da furto e da incendio e con l'applicazione di una franchigia di **Euro 300,00** per sinistro e con il massimo risarcimento di **Euro 10.000,00** per sinistro ed **Euro 30.000,00** per anno assicurativo.

4. STAZIONI DI SERVIZIO PER RIFORNIMENTO CARBURANTE

A parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 52, l'assicurazione comprende i danni subiti dai veicoli in consegna o in custodia ovvero sotto rifornimento, purché detti danni si verifichino nel luogo dove si esercita l'attività cui si riferisce l'assicurazione e non siano diretta conseguenza di lavori di riparazione, di manutenzione meccanica o lavaggio.

L'assicurazione è prestata con una franchigia assoluta di **Euro 300,00** per ogni sinistro e con il massimo risarcimento di **Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo, ferma restando l'esclusione dei danni da furto e incendio di cui all'Art. 52 lettera a).

SEZIONE II - RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO PRESTATORI DI LAVORO - R.C.O.

Art. 45 - RISCHI ASSICURATI (Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro - R.C.O.)

La Società si obbliga, nel limite del massimale predisposto a tale titolo, a tenere indenne l'Assicurato, purché in regola, al momento del sinistro, con gli obblighi dell'assicurazione di legge, di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile:

- a) ai sensi degli Artt. 10 e 11 del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, e dell'Art. 13 del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti o da lavoratori parasubordinati assicurati ai sensi dei predetti D.P.R. e D. Lgs. ed addetti alle attività per le quali è prestata l'assicurazione;
- b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e del Decreto Legislativo 23 febbraio 2000 n. 38, cagionati ai lavoratori di cui al precedente punto a) per morte e per lesioni personali da infortunio. In caso di sinistro verrà applicata una franchigia fissa ed assoluta di **Euro 5.000,00**.

La garanzia R.C.O. vale anche per azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'Art. 14 della legge 12 giugno 1984 n. 222. Per le imprese artigiane limitatamente alla rivalsa INAIL, i titolari, i Soci ed i familiari coadiuvanti sono equiparati ai dipendenti.

Da tale assicurazione sono comunque escluse le malattie professionali.

Non costituisce motivo di decadenza l'inosservanza degli obblighi derivanti dalla legge in quanto ciò derivi da inesatta interpretazione delle norme di legge vigenti in materia e **purché detta interpretazione non derivi da dolo o colpa grave dell'Assicurato o delle persone delle quali o con le quali debba rispondere.**

Resta inteso che ove fosse avanzata richiesta di rivalsa da parte dell'INAIL per quanto da tale Istituto fosse liquidato all'infortunato o ai suoi aventi causa, la Società risponderà nel limite del massimale per l'assicurazione di Responsabilità Civile verso i Prestatori di Lavoro (R.C.O.) e sarà in tal caso inoperante, per la stessa richiesta, l'assicurazione di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.).

SEZIONE III - RESPONSABILITÀ CIVILE PRODOTTI

Art. 46 - RISCHI ASSICURATI

La Società si obbliga, nel limite del massimale predisposto a tale titolo, 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, spese) di danni involontariamente cagionati a terzi **da difetto dei prodotti per cui il Cliente riveste in Italia la qualifica di produttore** - dopo la loro consegna a terzi, per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose diverse dal prodotto difettoso, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione comprende altresì i danni derivanti da:

- interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile a termini di polizza;
- errate, omesse o carenti istruzioni d'uso;

la garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza, fino al massimo del **10%** del massimale stesso.

Art. 47 - LIMITE DI INDENNIZZO

Il massimale indicato in polizza rappresenta il massimo esborso della Società:

per sinistro;

- per più sinistri avvenuti in uno stesso periodo annuo di assicurazione o - per le polizze di durata inferiore all'anno - per più sinistri avvenuti nell'intero periodo di assicurazione;
- per "sinistro in serie": intendendosi per tale una pluralità di sinistri originatisi da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotti ed in più anni.

Art. 48 - INIZIO E TERMINE DELLA GARANZIA

L'assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate all'Assicurato per la prima volta durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

In caso di "sinistro in serie", la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

Art. 49 - SCOPERTO OBBLIGATORIO

Rimane a carico dell'Assicurato il **20%** di ciascun danno con il minimo di **Euro 3.000,00**.

Art. 50 - ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'indennizzo:

- a) le spese di sostituzione e riparazione del prodotto difettoso e l'importo pari al suo controvalore;
- b) le spese e gli oneri per il ritiro dal mercato di prodotti;
- c) le spese da chiunque sostenute in sede extragiudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Società;
- d) i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivatigli dalla Legge;
- e) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o di qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date;
- f) risarcimenti a carattere punitivo (*punitive or exemplary damages*);
- g) di qualsiasi natura e da qualunque causa originati, congiunti a inquinamento dell'atmosfera, infiltrazione e contaminazione di acque, terreni o colture, interruzioni o derivazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali e in genere di quanto trovatisi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- h) i danni derivati da prodotti aventi destinazione specifica nel settore aeronautico e impiegati quali componenti di aeromobili;
- g) i danni che i prodotti, quali componenti inscindibili di altri prodotti, provochino ad altro componente o al prodotto finito.

RISCHI ATOMICI E DANNI DA INQUINAMENTO

Sono esclusi dall'assicurazione i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.).

Sono esclusi altresì i danni di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti a inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni o colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art. 51 - ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per i prodotti per i quali l'Assicurato rivesta in Italia la qualifica di produttore consegnati nei territori di qualsiasi Paese (esclusi USA e CANADA e MESSICO), e per i danni ovunque verificatisi.

E' sempre esclusa dall'assicurazione la responsabilità civile per danni in USA, CANADA e MESSICO anche se non nota all'Assicurato (c.d. "esportazione occulta").

NORME COMUNI ALLE SEZIONI I - II - III DEL SETTORE A

Art. 52 - ESCLUSIONI

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

- a) da furto ed a cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- b) da circolazione di veicoli a motore su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate, da proprietà ed uso di natanti a vela di lunghezza superiore a metri sei e di unità naviganti a motore nonché da impiego di aeromobili;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16° anno di età;
- d) a cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) alle opere in costruzione ed a opere o cose sulle quali si eseguono i lavori o comunque oggetto di lavorazione;
- f) alle cose trasportate sui mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- g) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo, salvo che essi siano determinati da fatto accidentale e comunque con il massimo di **Euro 150.000,00** per sinistro e per anno assicurativo;
- h) conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi di acqua;
- i) conseguenti ad alterazione o impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto si trova nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- j) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato (salvo i lavoratori parasubordinati) e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- k) derivanti dalla proprietà di fabbricati (e dei relativi impianti fissi) che non costituiscono beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- l) alle cose trovanti nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- m) cagionati da opere ed installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante l'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi salvo quanto previsto alla Sezione III "Responsabilità Civile Prodotti"; per le opere che richiedono spostamenti successivi dei lavori e, comunque, ad esecuzione frazionata con risultati parziali distintamente individuabili, si tiene conto, anziché del compimento dell'intera opera, del compimento di ogni singola parte, ciascuna delle quali si considera compiuta dopo l'ultimazione dei lavori che la riguardano e, comunque, dopo 30 giorni da quando la stessa è stata resa accessibile all'uso ed aperta al pubblico;
- n) a condutture ed impianti sotterranei in genere; a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno, da qualsiasi causa determinati;
- o) derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi;
- p) derivanti all'Assicurato ai sensi dell'applicazione del Decreto Legislativo 81/2008 e successive modifiche;
- q) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785 bis, 1786 c.c.;
- r) derivanti da detenzione di merci da parte dell'Assicurato, non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'attività esercitata ed assicurata;
- s) causati da cose vendute o consegnate negli esercizi per la vendita all'ingrosso;
- t) verificatisi in occasione di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni, mareggiate, cedimenti o franamento del terreno, atti di guerra anche civile, invasione, insurrezione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- u) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione 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 nonché la produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive, salvo che il sinistro non sia in alcun rapporto con tali eventi;
- v) causati con dolo del Contraente, dell'Assicurato, dei rappresentanti legali o dei Soci a responsabilità illimitata;
- w) di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (così detto "Rischio 2000").

L'assicurazione R.C.T., R.C.O. e R.C.P. non comprende i danni:

- z) da detenzione od impiego di esplosivi;
 - aa) derivanti da detenzione di merci da parte dell'Assicurato, non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'attività assicurata;
 - bb) derivanti da asbesto o da qualsiasi sostanza o materiale contenente asbesto;
 - cc) derivanti da emissione di onde e/o campi elettromagnetici;
 - dd) derivanti da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, maturati o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, macchine acceleratrici) ovvero produzione, detenzione ed uso di sostanze radioattive.

Art. 53 - PERSONE NON CONSIDERATE TERZI

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

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) 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 lettera a);

- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'Assicurato subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio, i subappaltatori ed i loro dipendenti, nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale all'attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto previsto dall'Art. 44.

Art. 54 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO O DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso scritto, anche mediante P.E.C. all'indirizzo serviziosinistri@pec.amissima.it, all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro **3 giorni** da quando ne è venuto a conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c..

Devono inoltre far seguito nel più breve tempo possibile, le ulteriori indicazioni sulle modalità di accadimento del sinistro di cui l'Assicurato o il Contraente sia venuto a conoscenza, nonché i documenti e gli atti giudiziari o amministrativi relativi al sinistro successivamente a lui pervenuti.

Se l'Assicurato o il Contraente omette o ritarda la presentazione della denuncia di sinistro, l'invio di documentazione, o di atti di natura giudiziaria o amministrativa, la Società ha diritto di rifiutare o ridurre il pagamento del danno in ragione del pregiudizio sofferto ai sensi dell'Art. 1915 c.c..

Art. 55 - GESTIONE DELLE VERTENZE DI DANNO - SPESE LEGALI

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

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

Art. 56 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengano nel territorio di tutti i paesi europei.

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

Relativamente alla R.C.P. vale quanto previsto dall'art. 51 - Estensione Territoriale.

Art. 57 - TOLLERANZA VARIAZIONE ADDETTI E FATTURATO

La Società rinuncerà all'applicazione del disposto dell'ultimo comma dell'Art. 1898 c.c. a condizione che il numero degli addetti risulti superiore di **due** sole unità e il fatturato del **10%** rispetto a quanto dichiarato in polizza.

SETTORE C - INDENNITARIA

Norme che regolano l'assicurazione Indennitaria

Art. 58 - RISCHI ASSICURATI

In caso di ricovero in Istituto di cura a seguito di infortunio, la Società corrisponde all'Assicurato l'indennità giornaliera assicurata a partire dal **31°** giorno di degenza contabilizzata (Ricovero) e/o di convalescenza prognosticata dall'Istituto di ricovero (Post Ricovero) e sempreché l'Assicurato si sia trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni, con il massimo di **90** giorni per ogni singolo sinistro e per anno assicurativo;

in ogni caso la somma dei giorni per le due garanzie (Ricovero e Post Ricovero) non potrà comunque superare i **90** giorni sopra indicati per ogni singolo caso di ricovero e per anno assicurativo.

Il post ricovero dovrà essere comprovato da idonea certificazione dell'Istituto di cura ed eventualmente da quella complementare del medico curante, che l'Assicurato dovrà trasmettere alla Società al momento della dimissione dal ricovero.

Art. 59 - DECORRENZA DELLA GARANZIA - TERMINI DI ASPETTATIVA

La garanzia decorre dal momento in cui, ai sensi dell'Art. 2 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia, delle Norme che regolano l'Assicurazione in generale, ha effetto l'assicurazione;

Art. 60 - ESCLUSIONI, DELIMITAZIONI E CESSAZIONE DELLE GARANZIE

L'assicurazione non vale durante il servizio militare.

La sopravvenienza in corso di contratto delle seguenti affezioni: alcolismo, tossicodipendenza, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidi o sindromi di immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), costituisce causa di **cessazione dell'assicurazione**.

Sono inoltre esclusi dall'assicurazione i ricoveri determinati da:

- conseguenze dirette di infortuni, malattie, malformazioni e stati patologici anteriori alla stipula del contratto, sottaciuti alla Società con dolo o colpa grave;
- eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipula dell'assicurazione;

- c) infortuni derivanti da sport aerei o dalla partecipazione a corse o gare motoristiche ed alle relative prove di allenamento (salvo che si tratti di gare di regolarità pura);
- d) infortuni derivanti da delitti dolosi dell'Assicurato (compresi, invece, gli infortuni cagionati da colpa grave);
- e) infortuni e intossicazioni conseguenti ad ubriachezza, ad abuso di psicofarmaci, all'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- f) aborto volontario non terapeutico;
- g) prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da infortunio);
- h) cure dentarie, parodontopatie e applicazioni di protesi dentarie non rese necessarie da infortunio verificatosi nel corso del contratto;
- i) conseguenze dirette o indirette di trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- j) guerra, insurrezione, movimento tellurico o eruzione vulcanica.

Art. 61 - LIMITI DI ETÀ

Le parti possono chiedere, con preavviso di 30 giorni, la cessazione del Contratto per l'Assicurato che abbia raggiunto l'età di anni **70**, dalla prima scadenza annuale successiva al compimento di tale età.

Art. 62 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero.

Art. 63 - ALTRE ASSICURAZIONI e FACOLTÀ DI RECESSO

Fermo quanto disposto dall'Art. 13 - Assicurazione presso diversi assicuratori e coesistenza di assicurazione trasporti, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, la Società, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'esistenza o successiva stipula di altre assicurazioni riguardanti prestazioni analoghe, può recedere dall'assicurazione con preavviso di almeno **60** giorni.

Art. 64 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

La denuncia di cui all'Art. 31 - Obblighi dell'Assicurato o del Contraente in caso di sinistro, deve essere corredata da certificazione medica.

L'Assicurato deve sottoporsi agli accertamenti ed ai controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e produrre, se richiesta, copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

Art. 65 - CRITERI DI LIQUIDAZIONE

Il pagamento viene effettuato su presentazione, in originale, di regolare attestato di degenza in Istituto di cura e documentazione rilasciata dallo stesso per il periodo di convalescenza successivo alla data di dimissioni, debitamente sottoscritto.

L'originale presentato dall'Assicurato rimane acquisito alla Società.

Art. 66 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

In caso di controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, le Parti possono conferire, per iscritto, mandato di decidere, a norma e nei limiti delle Norme del Fascicolo Informativo, 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 ove deve riunirsi il Collegio dei Medici.

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

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

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 da ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali. I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

Art. 67 - RESPONSABILITÀ CIVILE 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 non accetti, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente polizza ed avanzi verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo, nella sua totalità, viene accantonato per essere commutato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato receda dall'azione di responsabilità civile o rimanga in essa soccombente, l'indennizzo viene allo stesso pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa da lui sostenute.

Questa garanzia non è valida quando gli infortunati siano amministratori di una società a responsabilità limitata, soci di una società a responsabilità limitata che siano contraenti della polizza, ovvero parenti od affini del Contraente, dell'Amministratore o del socio anzidetto, stabilmente con loro conviventi.

Art. 68 - RINUNCIA AL DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società dichiara di rinunciare a favore dell'Assicurato, o dei suoi aventi diritto, all'azione di surrogazione che possa competere ai sensi dell'Art. 1916 c.c. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 69 - VARIAZIONI DELLA PERSONA DEL CONTRAENTE

Il Contraente stipula il contratto per sé e per i suoi eredi, i quali sono solidalmente obbligati a continuare il contratto stesso fino alla divisione dell'eredità.

Dopo la divisione, il contratto, continua con l'erede o con gli eredi cui siano state assegnate le attività alle quali sono addette le persone assicurate.

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

In caso di fusione dell'Impresa Contraente con una o più Imprese, il contratto continua con l'impresa incorporante o con la nuova Impresa costituita. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con l'Impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento dell'Impresa Contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto dal Contraente, suoi eredi od aventi causa, alla Società, entro il termine di quindici giorni dal loro verificarsi.

La Società, nei trenta giorni successivi, ha facoltà di recedere dal contratto dandone comunicazione con preavviso di quindici giorni.

Art. 70 - VARIAZIONE DELLE PERSONE ASSICURATE

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Delle variazioni del personale assicurato deve essere preso atto con appendice.

L'assicurazione rispetto alle nuove persone vale dalle ore ventiquattro del giorno del perfezionamento dell'appendice, con pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

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

Art. 71 - ASSICURAZIONI CONTO ALTRUI

Poiché la presente assicurazione è stipulata 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 c.c..

GARANZIE AGGIUNTIVE

(Operanti soltanto se espressamente richiamate in polizza)

Relative al SETTORE A - SEZIONE I - DANNI DA INCENDIO e GARANZIE ACCESSORIE**AC - ACQUA CONDOTTA**

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da fuoriuscita di acqua condotta a seguito di rottura accidentale degli impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento o di condizionamento, esistenti nel fabbricato o porzione di fabbricato assicurato.

La Società non risponde:

- dei danni dovuti ad umidità e stillicidio ed infiltrazioni di acqua piovana;
- dei danni derivanti da traboccamento o rigurgito o rottura di fognature;
- dei danni derivanti da gelo;
- delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;
- dei danni alle merci che si trovano in locali interrati e/o seminterrati nonché a quelle poste a meno di 12 cm. dal suolo;
- verificatisi in occasione di lavori di installazione o riparazione, collaudi, prove, modifiche costruttive sia dell'impianto che dei locali assicurati.

Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 300,00**;
- in nessun caso la Società risarcirà, per singolo sinistro, somma superiore a **Euro 200.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

RG - RICERCA E RIPARAZIONE GUASTI

Qualora sia assicurato il Fabbricato ed operante la Garanzia Aggiuntiva AC - Acqua Condotta - in deroga a quanto disposto nella stessa alla lettera d), la Società risponde delle **spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura che ha dato origine all'evento dannoso (acqua condotta)**, sempre che l'evento stesso sia indennizzabile a termini di polizza.

Sono comprese le spese per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi collocati nei muri e nei pavimenti nei quali la rottura accidentale si è verificata, comprese quelle necessariamente sostenute a tale scopo per la demolizione o il ripristino del fabbricato.

Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 300,00**;
- in nessun caso la Società risarcirà, per singolo sinistro, somma superiore ad **Euro 1.500,00** per sinistro e per anno assicurativo.

AT - EVENTI ATMOSFERICI

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da **eventi atmosferici**, sotto forma di uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, grandine, tromba d'aria, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati o non; sono altresì compresi i danni da bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati ed al loro contenuto, purché direttamente causati dalla caduta di pioggia o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra.

La società **non risponde dei danni:**

causati da:

- a) fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- b) mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- c) formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- d) gelo;
- e) cedimento o franamento del terreno, valanghe e slavine, anche se verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra, nonché dei danni di bagnamento diversi da quelli sopracitati;

subiti da:

- f) alberi, cespugli, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- g) recinti, cancelli, gru, cavi aerei, ciminiere e camini, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- h) enti all'aperto, ad eccezione dei serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- i) fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture e nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, tende o tendoni, e quanto in essi contenuto;
- l) serramenti, vetrate e lucernari in genere;
- m) lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva:

il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 1.000,00**;

in nessun caso la Società risarcirà, per singolo sinistro, somma superiore all'**80%** del valore assicurato.

SN - SOVRACCARICO NEVE

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da **sovraccarico di neve** sul tetto e conseguente crollo totale o parziale del tetto o delle pareti.

Sono esclusi i danni a:

- a) fabbricati non conformi alle vigenti norme relative a sovraccarichi da neve (D.M. del Ministero dei Lavori Pubblici del 12 febbraio 1982 G.U. n. 56 del 26/2/82 e successive modifiche ed eventuali disposizioni locali);
- b) lucernari, vetrate, serramenti in genere, pannelli solari, all'impermeabilizzazione a meno che il danno sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito a sovraccarico di neve.

Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 1.000,00**;
- in nessun caso la Società risarcirà, per singolo sinistro, somma superiore a **Euro 30.000,00** per sinistro e per anno assicurativo.

SP - EVENTI SOCIO POLITICI - ATTI VANDALICI

A parziale deroga dell'art. 18 - lettera f), - la Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate verificatisi in conseguenza di **tumulto popolare, sciopero, sommossa, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato** (esclusi i danni da contaminazione biologica e/o chimica);

La Società risponde altresì degli 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 od in associazione, atti vandalici o dolosi, esclusi quelli di terrorismo o sabotaggio.

La Società **non risponde dei danni:**

- a) di inondazione o frana;
- b) di furto, rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici o elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- d) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno;
- e) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazioni di prodotti conseguenti alla sospensione del lavoro, da alterazione od emissione di controlli o manovre;
- f) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque Autorità, di diritto o di fatto, o in occasione di serrata;
- g) di imbrattamenti e deturpazione di muri esterni del fabbricato e sue pertinenze.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per danni avvenuti nel corso di occupazione non militare delle proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non risponde degli altri danni di cui sopra, anche se verificatisi nel suddetto periodo.

Le spese per demolizione e sgombero per i residui del sinistro sono assicurate, se richiamata la Garanzia Aggiuntiva IE, nei limiti previsti dall'estensione al punto 2).

Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 1.000,00**;
- in nessun caso la Società indennizzerà per singolo sinistro, somma superiore all'**80%** del valore assicurato.

FE - FENOMENO ELETTRICO

La Società indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da **effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici**, da qualsiasi motivo occasionati, agli impianti, macchine, motori, apparecchi e circuiti elettrici anche mobili, audio e audiovisivi, antenne radiotelevisive, pannelli solari, targhe ed insegne luminose, impianti ed alle apparecchiature elettroniche ed impianti d'allarme, purché di pertinenza dell'azienda.

La Società **non risponde dei danni**:

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

Agli effetti della presente garanzia:

- i danni saranno indennizzati fino a concorrenza del 10% del totale delle somme rispettivamente assicurate per il Fabbricato e Contenuto;
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 300,00**;
- in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma superiore a **Euro 3.000,00**.

IE - INTERRUZIONE DI ESERCIZIO, DANNI INDIRETTI o CONSEGUENZIALI

La Società, fermo quanto disposto dall'Art. 43 e a parziale deroga dell'Art. 18 lettera d), indennizza:

1. a parziale modifica ed integrazione di quanto previsto al punto 16) dell'Art. 15 - Rischi assicurati - i danni da **interruzione di esercizio** conseguenti ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza si intendono aumentati dal 10% fino a concorrenza di una somma massima del 30% calcolata sull'importo dell'indennizzo liquidato in conseguenza dell'evento o degli eventi che ha o hanno provocato il sinistro;
2. le spese necessarie per **demolire, sgomberare e trasportare** al più vicino scarico i residui del sinistro **fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il Fabbricato e/o Contenuto**;
3. le spese necessarie per **la rimozione, deposito presso terzi e ricollocamento del contenuto**, nei casi in cui la rimozione fosse indispensabile per eseguire le riparazioni ai locali occupati dall'Assicurato resesi necessarie in seguito ad un sinistro indennizzabile a termini di polizza, **fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il Contenuto**;
4. le spese effettivamente sostenute per la riparazione o ricostruzione di Cose particolari danneggiate o distrutte da incendio od altro evento indennizzabile compresi, relativamente agli archivi, gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi per la perdita dei documenti, **fino alla concorrenza della somma assicurata prevista dalla definizione Contenuto**;
5. le spese di **rifacimento di documenti personali**, come patenti di guida, carte di identità e passaporti, danneggiati o distrutti da incendio od altro evento indennizzabile, con il massimo di **Euro 500,00** per sinistro e per anno assicurativo;
6. le **spese di ammortamento dei titoli** per i quali è possibile tale procedura, **fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per il Contenuto**;
7. le spese per **onorari dei tecnici, ingegneri ed architetti** per l'attività di riprogettazione del fabbricato, **fino alla concorrenza del 5% dell'indennizzo dovuto per i danni materiali al fabbricato**;
8. gli oneri di urbanizzazione da pagare al Comune, **fino alla concorrenza del 5% dell'indennizzo dovuto per i danni materiali al fabbricato**;
9. i danni derivanti dalla **perdita di pigione o mancato godimento del fabbricato assicurato** locato od utilizzato dall'Assicurato proprietario e rimasto danneggiato, per il periodo necessario al suo ripristino, col massimo di un anno.

I locali locati od utilizzati dall'Assicurato vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presumibile ad essi relativa fino alla concorrenza di **Euro 2.600,00** annui.

SF - SVILUPPO DI FUMI - GAS - VAPORI

La Società, fermo quanto disposto dall'Art. 43, indennizza i danni da **sviluppo di fumi, gas, vapori, mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica**, termica o idraulica, mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, colaggio o fuoriuscita di liquidi, purché conseguenti agli eventi previsti alla Sezione I del presente Settore A), che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m. da esse, fino a concorrenza di una somma massima del **30%** calcolata sull'importo dell'indennizzo liquidato in conseguenza dell'evento o degli eventi che ha o hanno provocato il sinistro;

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dell'importo di **Euro 300,00**.

TER - TERREMOTO

A parziale deroga dell'Art 18 lettera g) - Esclusioni, la Società risponde dei danni materiali e subiti dagli enti assicurati per effetto di terremoto, intendendosi per tale un sommovimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene.

Esclusioni – Ai soli effetti della presente garanzia aggiuntiva, a parziale deroga di quanto previsto in polizza, la Società non risponde dei danni:

- causati da esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da terremoto;
- causati da eruzione vulcanica, da inondazioni, alluvioni, allagamenti, da maremoto;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sugli enti assicurati;
- da furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati.

Agli effetti della presente estensione di garanzia aggiuntiva:

- le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro";
- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, dello scoperto del **20%** con il minimo di **Euro 10.000,00**;
- in nessun caso la Società pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per la garanzia medesima, somma maggiore del 50% del valore assicurato.

ALL - INONDAZIONI, ALLUVIONI ed ALLAGAMENTI

A parziale deroga dell'Art 18 lettera g) - Esclusioni, la Società indennizza i danni materiali e diretti, compresi quelli di incendio, esplosione, scoppio, subiti dalle cose assicurate per effetto di inondazione, alluvione, allagamento in genere, anche se tali eventi sono causati da terremoto.

Esclusioni – Ai soli effetti della presente garanzia aggiuntiva, a parziale deroga di quanto previsto in polizza, la Società non risponde dei danni:

- causati da mareggiata, marea, maremoto, umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione, guasto o rottura degli impianti automatici di estinzione;
- causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto dell'inondazione, alluvione, allagamento sulle cose assicurate;
- da furto, smarrimento, rapina, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- indiretti, quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità degli enti assicurati;
- di franamento, cedimento o smottamento del terreno;
- a enti mobili all'aperto;
- alle merci e/o contenuto posti in locali interrati o seminterrati;
- alle merci e/o contenuto la cui base è posta ad altezza inferiore a 12 cm. dal pavimento.

Agli effetti della presente estensione di garanzia aggiuntiva:

- il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione, per singolo sinistro, di un importo pari al **20%** dell'indennizzo medesimo con il minimo **Euro 10.000,00**;
- in nessun caso la Società pagherà, per singolo sinistro, somma maggiore al **50%** del valore assicurato.

Relative al SETTORE A - SEZIONE II - DANNI DA FURTO e GARANZIE ACCESSORIE

MU - MANCATO UTILE, DANNI INDIRETTI o CONSEGUENZIALI

La Società, fermo quanto disposto dall'Art. 43 e a parziale deroga dell'Art. 21 lettera l), indennizza:

- in caso di furto, rapina od estorsione indennizzabile a termini di polizza, un importo pari al **20%** della somma liquidabile, quale danno indiretto per **mancato utile**;

2. le spese di **ammortamento dei titoli** per i quali è possibile tale procedura **fino alla concorrenza del 5% della somma assicurata per il Contenuto**;
3. le spese documentate per l'avvenuta **sostituzione delle serrature** dei locali contenenti le cose assicurate, nel caso in cui le chiavi siano state sottratte all'Assicurato a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza, **con il limite massimo di Euro 200,00 per singolo sinistro e per anno assicurativo**;
4. le **spese sanitarie** documentate, comprese quelle psicoterapeutiche allo scopo di diagnosticare e predisporre terapie di sostegno a causa di disagi psicologici ed esclusi comunque i medicinali, conseguenti ad infortunio subito dall'Assicurato o dagli addetti a seguito di scippo o rapina, tentati o consumati, indennizzabili a termini di polizza, **con il massimo di Euro 2.000,00 per sinistro e per anno assicurativo**;
5. le spese effettivamente sostenute per la riparazione o ricostruzione di Cose particolari danneggiate o sottratte in occasione di furto, rapina od estorsione, commessi o tentati, compresi, relativamente agli archivi, gli indennizzi eventualmente dovuti per legge a terzi per la perdita dei documenti, **fino alla concorrenza del 10% della somma assicurata con il massimo di Euro 3.000,00**.

Relative al SETTORE B - SEZIONI I e II - RESPONSABILITÀ CIVILE (R.C.T. e R.C.O.)

RS - RISCHIO DELLO SMERCIO

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 44, 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 causati dalle cose vendute, compresi i danni all'acquirente, **esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto**.

Per lo smercio di prodotti alimentari o galenici la garanzia comprende anche quello di generi di produzione propria venduti nello stesso esercizio.

L'assicurazione vale per i danni verificatisi entro **un anno** dalla consegna e comunque non oltre la data di scadenza della polizza, da cose vendute o consegnate durante il periodo di validità della garanzia, e non comprende i danneggiamenti delle cose stesse, le spese per le relative riparazioni o sostituzioni, nonché i danni conseguenti a mancato uso o mancata disponibilità.

PI - RESPONSABILITÀ CIVILE POSTUMA (ESCLUSE IMPRESE EDILI) DA POSA IN OPERA E MANUTENZIONE (Valida solo per Assicurati che effettuano lavori di installazione, manutenzione e riparazione di impianti, macchinari ed attrezzature varie)

A parziale deroga dell'Art. 52 lettera m), l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore anche di impianti non installati dall'Assicurato, per danni involontariamente cagionati a terzi (compresi i committenti) dagli impianti stessi dopo l'ultimazione dei lavori. L'assicurazione è prestata per le attività di cui all'Art. 1 della Legge 05.03.1990 n. 46 e sue successive modificazioni e/o integrazioni, purché l'Assicurato sia in possesso dell'abilitazione prevista dall'Art. 2 della Legge stessa e vale per i lavori eseguiti in immobili adibiti ad uso civile, ad attività produttive, al commercio, al terziario o ad altri usi.

L'assicurazione non comprende i danni:

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

L'assicurazione è prestata per i lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre ad **un anno** dalla data di ultimazione dei lavori.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **10%** dell'importo del danno, con il minimo assoluto di **Euro 300,00**, col massimo di **Euro 30.000,00** per ogni sinistro e per anno assicurativo o minor periodo.

PV - RESPONSABILITÀ CIVILE POSTUMA VEICOLI

(Valida solo per Assicurati che effettuano lavori di riparazione, manutenzione o revisione di veicoli – salvo sia esplicitamente richiamato in polizza, sono esclusi i Gommisti e i Carrozzeri)

A parziale deroga dell'Art. 52 lettera m), l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per lavori di riparazione, manutenzione o revisione di veicoli, per i danni subiti e/o causati da veicoli a motore riparati, revisionati o sottoposti a manutenzione da parte dell'Assicurato, dovuti a fatti od omissioni per i quali l'Assicurato stesso sia responsabile ai sensi di legge ed a condizione che il danno si manifesti entro **sei mesi** dalla data di riconsegna ai clienti, rilevabile da documentazione certa e comunque durante il periodo di validità dell'assicurazione.

La garanzia non comprende i danni:

- a) da mancato uso o disponibilità dei veicoli;
- b) alle parti oggetto di installazione, riparazione o manutenzione;
- c) i danni il cui risarcimento è previsto dalla Legge 990 del 31.12.69 e successive modifiche e/o integrazioni;
- d) da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- e) da furto anche se conseguenti a mancato od insufficiente funzionamento dell'impianto antifurto.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **10%** dell'importo del danno, con il minimo assoluto di **Euro 300,00**, col massimo risarcimento di **Euro 30.000,00** per ogni sinistro e per anno assicurativo o minor periodo.

PO - RESPONSABILITÀ CIVILE POSTUMA GENERICA (escluse imprese edili e quelle rientranti nelle Garanzie Aggiuntive PI e PV) DA POSA IN OPERA E MANUTENZIONE

(Valida solo per Assicurati che effettuano lavori di installazione, manutenzione e riparazione di impianti, macchinari ed attrezzature varie diversi da quelli previsti dalle Garanzie Aggiuntive PI e PV)

A parziale deroga dell'Art. 52 lettera m), l'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore, per danni involontariamente cagionati a terzi (compresi i committenti) dalle cose installate, riparate o sottoposte a manutenzione, dopo l'ultimazione dei lavori.

L'assicurazione non comprende:

- i danni alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione delle stesse o loro mancato uso;
- i danni da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- i danni da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per i quali gli impianti sono destinati;
- i danni da mancato od intempestivo intervento manutentivo;
- i danni da interruzione o sospensione di attività;
- i danni conseguenti e/o derivanti da attività di installazione di impianti destinati ad edifici previsti dal D.M. 37/2008;
- i danni conseguenti e/o derivanti da attività di autoriparazione previste dalla L. 122/1992;
- i danni derivanti e/o conseguenti alla rovina di immobili rientranti nell'ambito di quanto previsto dall'Art. 1669 c.c..

L'assicurazione è prestata per i lavori eseguiti e danni verificatisi durante il periodo di validità dell'assicurazione purché denunciati alla Società non oltre **sei mesi** dalla data di ultimazione dei lavori.

L'assicurazione è prestata con uno scoperto a carico dell'Assicurato del **10%** dell'importo del danno, con il minimo assoluto di **Euro 300,00**, col massimo di **Euro 30.000,00** per ogni sinistro e per anno assicurativo o minor periodo.

EE - ESTENSIONI VARIE RCT

Ad integrazione di quanto previsto all'Art. 44 - Rischi assicurati, sono compresi anche i danni:

1. diretti e materiali a mezzi di trasporto sotto **carico o scarico** ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, con esclusione dei danni alle cose trasportate sui mezzi stessi; questa garanzia aggiuntiva è prestata con la franchigia di **Euro 150,00** per ogni mezzo danneggiato e non opera qualora ricada negli obblighi di cui alla Legge 990 del 31.12.69;
2. diretti e materiali subiti dai **veicoli di terzi o dei dipendenti** stazionanti nell'ambito dei luoghi ove si svolge l'attività assicurata; questa garanzia aggiuntiva è prestata con l'applicazione di una franchigia di **Euro 150,00** per ogni veicolo danneggiato;
3. diretti e materiali a cose di terzi derivanti **da incendio** di cose dell'Assicurato o da lui detenute, durante i lavori presso terzi; questa garanzia aggiuntiva è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di **Euro 60.000,00** per sinistro e per anno assicurativo e con uno scoperto del **10%** con il minimo di **Euro 150,00** per ogni sinistro;
4. alle cose **trovatesi nell'ambito di esecuzione dei lavori** presso terzi che, per volume e peso, non possono essere rimosse; questa garanzia aggiuntiva è prestata con l'applicazione di una franchigia di **Euro 150,00** per ogni sinistro e fino alla concorrenza del limite stabilito in polizza per i danni a cose, con il massimo di **Euro 50.000,00** per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo;
5. cagionati a terzi derivanti da **interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività** industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a sinistro indennizzabile; questa garanzia aggiuntiva è prestata con uno scoperto del **10%** per ogni sinistro con il minimo di **Euro 500,00**, nel limite del massimale per danno a cose e comunque con il massimo di **Euro 30.000,00** per sinistro e per ciascun periodo assicurativo annuo;
6. cagionati a terzi da lavoratori occasionali in conseguenza della loro partecipazione all'attività assicurata, purché in regola con le norme di Legge e rientranti nel numero degli addetti complessivamente previsto in polizza;
7. cagionati a terzi, **escluso l'Assicurato, da parte dei prestatori di lavoro temporaneo**, purché in regola con le norme di Legge e rientranti nel numero degli addetti complessivamente previsto in polizza;
la garanzia vale anche per la responsabilità civile personale degli stessi nello svolgimento delle loro mansioni.
Agli effetti della presente garanzia aggiuntiva sono considerati terzi anche i dipendenti nonché i prestatori di lavoro temporaneo dell'Assicurato **sempreché dall'evento derivino la morte ovvero lesioni personali gravi o gravissime** così come definite dal Codice Penale;
8. sofferti dai clienti dell'Assicurato se esiste servizio di guardaroba con relativo rilascio di contromarca, in seguito a sottrazione, distruzione o deterioramento delle cose portate nell'Azienda e consegnate dall'Assicurato, per la responsabilità che a lui incombe ai sensi dell'Art. 1784 c.c., ferma l'esclusione per i danni alle cose non consegnate. La garanzia è prestata sino alla concorrenza massima di **Euro 500,00** per ogni danneggiato con il massimo di **Euro 2.600,00** per più danneggiati e per anno assicurativo.
Agli effetti della presente garanzia il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione dell'importo di **Euro 150,00** per ogni danneggiato. L'assicurazione non vale per oggetti preziosi, denaro, valori bollati, marche, titoli di credito, veicoli e natanti in genere e cose in essi contenute;
9. da responsabilità civile derivante al **responsabile della sicurezza** ai sensi del **Decreto Legislativo 81/2008** e successive modifiche;

10. da responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi del Decreto Legge 196/2003 e successive modifiche per perdite patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento dei dati personali di terzi, con esclusione delle multe e delle ammende inflitte direttamente all'Assicurato. L'assicurazione si intende prestata con l'applicazione di uno scoperto del **10%** per ogni sinistro, con il minimo assoluto di **Euro 500,00** e fino alla concorrenza di un massimale per anno assicurativo di **Euro 26.000,00**.

CONDIZIONI OPZIONALI

(Operanti soltanto se espressamente richiamate in polizza)

Relative a SETTORE A - SEZIONE I - DANNI DIRETTI DA INCENDIO E GARANZIE ACCESSORIE

PP - Fabbricati di Terzi in locazione e Rischio Locativo

Se in polizza, a specifica partita Fabbricato, viene richiamata la presente Condizione Opzionale "Fabbricato di Proprietà di Terzi", anche se prevista la garanzia "Rischio Locativo" in quanto fabbricato in locazione, la presente polizza assicura il fabbricato in nome proprio e nell'interesse del proprietario del fabbricato; in questo caso 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.

Inoltre se il fabbricato assicurato è goduto in locazione dall'Assicurato, la Società nei casi di responsabilità dell'Assicurato a termini degli Artt. 1588, 1589 e 1611 c.c. risponde, secondo le condizioni che regolano l'assicurazione, dei danni diretti e materiali cagionati da evento garantito dal Settore A - Danni Diretti - Sezione I - Incendio, ai locali tenuti in locazione dall'Assicurato,

In ogni caso la Società non indennizzerà, per effetto della presente Condizione Opzionale e garanzia Rischio Locativo, somma assicurata superiore a quella indicata alla partita Fabbricato cui si riferiscono entrambe.

IV - Stabilimento inattivo o fabbricato vuoto

Se in polizza, alla specifica partita Fabbricato, viene richiamata la presente Condizione Opzionale, si prende e si dà atto che il fabbricato è:

- a) inattivo ed è facoltà dell'Assicurato di mettere in attività le macchine ogni mese per due giorni, anche non consecutivi, al solo fine della conservazione delle macchine stesse e non sono presenti merci;
oppure
- b) vuoto e pertanto non occupato da persone né cose;
- c) vale quanto previsto dalla condizione speciale 3.

EP - Rilevatori di fumo e/o impianti fissi automatici di estinzione a pioggia

Il Contraente / Assicurato dichiara che i locali sono protetti da rilevatori di fumo, con o senza impianto automatico di estinzione incendi a pioggia, collegati ad impianto di allarme sonoro e visivo nonché segnalazione remota agli addetti della sorveglianza e/o spegnimento incendi.

Ai fini e per l'efficacia delle garanzie, l'impianto sopra descritto deve essere efficiente e sempre in funzione.

IF - Infiammabili in aumento

A parziale deroga di quanto previsto nella definizione di Contenuto, è tollerata l'esistenza di infiammabili fino a 1000 Kg (non tenendo conto di quelli completamente interrati).

VI - Valore Intero (valida solo per il Contenuto)

A parziale deroga di quanto previsto in polizza, la somma assicurata espressa alla voce Contenuto si intende prestata a Valore Intero, con applicazione dell'Art. 1907 c.c..

Relative a SETTORE A - SEZIONE II - DANNI DIRETTI DA FURTO E GARANZIE ACCESSORIE

IA - Impianto di allarme antifurto

L'assicurazione è presentata alle condizioni, essenziali per l'efficacia del contratto, che i locali contenenti le cose assicurate siano protetti da impianto di allarme antifurto con segnalatore acustico luminoso e che lo stesso venga messo in funzione ogni qualvolta non vi sia presenza di addetti nei locali.

FA - Franchigia assoluta

In caso di sinistro, fermo quanto previsto dall'Art. 20, relativamente alla partita Contenuto, l'indennizzo viene corrisposto comunque previa detrazione di una franchigia pari al **10%** della somma assicurata alla partita stessa, con il massimo di **Euro 2.600,00**.

VA - Valori in aumento

A parziale deroga di quanto previsto nella definizione di Contenuto, il limite di somma assicurata per i valori si intende elevata sino alla concorrenza del **20%** con il massimo di **Euro 4.000,00**.

Relative a **SETTORE B - RESPONSABILITÀ CIVILE**

CA - Limitazione dell'assicurazione in caso di esistenza di altre assicurazioni

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente il massimale che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Relative ai **SETTORI A - B - C**

XX - Coesistenza di Ricevitoria e Slot Machine

Ad integrazione di quanto previsto dall'attività principale descritta in polizza si conviene fra le Parti che può coesistere servizio di Ricevitoria del Lotto, SuperEnalotto e Totocalcio nonché Slot machine purché regolarmente autorizzate e regolamentate a termini delle Leggi in vigore.

Relative a **SETTORE C - INDENNITARIA**

EO - ESONERO DALL'OBLIGO DI DENUNCIA DI ALTRE ASSICURAZIONI

In deroga all'Art. 13 – Assicurazione presso diversi assicuratori e coesistenza di assicurazione trasporti, delle Norme che regolano l'assicurazione in generale, il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Società.

SETTORE D - ASSISTENZA

Norme che regolano la garanzia assistenza

Le garanzie ed i servizi di Assistenza di seguito precisati sono prestate dalla Società tramite la struttura organizzativa di Europ Assistance Italia S.p.A. – P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno o entro i diversi limiti previsti dal contratto e che, in virtù di specifica convenzione, provvede per conto della Società al contatto con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle prestazioni di assistenza previste in polizza, con costi a carico della medesima Società.

SEZIONE I - ASSISTENZA ALL'IMPRESA

(valida solo in abbinamento alle garanzie previste dai Settori A e B ed erogabile sia in assenza di sinistro - ove espressamente previsto - sia a seguito di sinistro anche se non indennizzabile a termini di quanto previsto dai Settori A e B)

Art. 72 – INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un idraulico in seguito a:

- otturazione, rottura o guasto delle tubature fisse o mobili dell'impianto idraulico o igienico sanitario che provochino un allagamento, infiltrazione o mancanza di erogazione d'acqua all'esercizio;
- mancanza totale di riscaldamento nell'esercizio, provocato da rottura o guasto di tubazioni o di valvole oppure da ostruzione della circolazione dell'acqua dell'impianto di riscaldamento;

la prestazione non è fornita quando il sinistro è dovuto a guasto o cattivo funzionamento della caldaia o del bruciatore.

- allagamento dell'esercizio, provocato da un guasto delle valvole delle tubazioni dell'impianto di riscaldamento.

La Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano fino alla concorrenza di **Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 73 – INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un elettricista in seguito a:

- mancanza di corrente elettrica, guasti o corto circuiti che provochino mancanza di luce nell'esercizio;
- guasto, o scasso dell'impianto di allarme.

La Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili, provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano **fino alla concorrenza di Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 74 – INVIO DI UN FABBRO INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un fabbro in seguito a:

- furto o tentato furto con danneggiamento dei mezzi di chiusura dell'esercizio;
- smarrimento delle chiavi;
- scippo delle chiavi regolarmente denunciato alle Autorità;
- rottura delle chiavi o guasto alla serratura che impediscano l'ingresso nell'esercizio;

la Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili, provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano **fino alla concorrenza di Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 75 – INVIO DI UN VETRAIO PER INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un vetraio in seguito a:

- compromessa funzionalità delle vetrine dei locali dell'esercizio, in modo tale da non garantire la sicurezza, a seguito di furto o tentato furto, incendio, esplosione, scoppio, allagamento.

La Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili, provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano **fino alla concorrenza di Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 76 – INVIO DI UN SERRANDISTA PER INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un serrandista in seguito a:

- smarrimento o rottura delle chiavi, guasto o scasso della serratura delle saracinesche che rendano impossibile l'accesso ai locali dell'esercizio;
- quando sia compromessa la funzionalità dei sistemi di chiusura delle saracinesche dei locali dell'esercizio, in modo tale da non garantire la sicurezza, a seguito di furto o tentato furto, incendio, esplosione, scoppio, allagamento.

La Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili, provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano **fino alla concorrenza di Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 77 – INVIO DI UN FRIGORISTA PER INTERVENTI URGENTI

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora l'Assicurato necessiti di un frigorista la Struttura Organizzativa invierà l'artigiano per risolvere il problema, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, tenendo a proprio carico le spese inerenti l'intervento, con un limite massimo di **Euro 260,00** per evento.

La prestazione è operante nel caso in cui si crei il mancato o irregolare funzionamento dell'impianto di refrigerazione, a seguito di guasto elettrico del frigorifero, e della valvola termostatica.

Qualora la Struttura Organizzativa, per cause indipendenti dalla propria volontà, non potesse erogare la prestazione in tempi utili, provvederà a rimborsare all'Assicurato le spese sostenute per l'uscita dell'artigiano **fino alla concorrenza di Euro 260,00** per evento, a fronte di presentazione di regolare fattura.

In ogni caso il costo dei materiali utilizzati per la riparazione resta a carico dell'Assicurato.

Art. 78 – ACCESSO AL NETWORK DI ARTIGIANI (prestazione erogabile anche in assenza di sinistro)

Per effettuare lavori di sistemazione, riparazione, ristrutturazione o manutenzione, la Struttura Organizzativa fornisce il nominativo di un fornitore selezionato, al quale l'Assicurato potrà illustrare le proprie esigenze e necessità in merito all'intervento, riconducibili alle seguenti categorie di prestatori d'opera:

- idraulico;
- elettricista;
- muratore e piastrellista;
- tinteggiatore;
- vetraio;
- fabbro.

Art. 79 – INVIO DI UNA GUARDIA GIURATA PER SORVEGLIANZA

(Prestazione fornita con un massimo di 3 volte per Assicurato e per anno assicurativo)

Qualora a seguito di incendio, esplosione, scoppio, danni causati dall'acqua, atti di vandalismo, furto o tentato furto che abbiano colpito l'esercizio, si renda necessaria la vigilanza dell'esercizio stesso, la Struttura Organizzativa in attesa dell'invio degli artigiani per le riparazioni e qualora l'esercizio veda compromessa l'efficienza degli accessi con l'obiettivo rischio che rimanga esposto a furti o ad atti vandalici, reperisce ed invia una guardia giurata in loco tenendo a proprio carico le relative spese fino alla concorrenza di **Euro 260,00** per evento.

Art. 80 – RIENTRO DELL'ASSICURATO IN SEGUITO A SINISTRO

Qualora l'Assicurato in viaggio necessiti del rientro immediato a causa di un sinistro nel suo esercizio di gravità tale da richiedere la sua presenza in loco (furto, incendio, scoppio, allagamento), la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il rientro dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo tenendo a proprio carico i relativi costi fino alla concorrenza del massimale di **Euro 210,00** per evento.

Nel caso in cui l'Assicurato, per rientrare più rapidamente, debba abbandonare il proprio veicolo in loco, la Struttura Organizzativa metterà a sua disposizione un ulteriore biglietto per recuperare successivamente il veicolo stesso, tenendo la Società a proprio carico le relative spese, fino alla concorrenza del massimale di **Euro 210,00** per evento.

Art. 81 – INFORMAZIONI SULL'ESERCIZIO, BUROCRATICHE, LEGALI, FISCALI (prestazione erogabile anche in assenza di sinistro)

(Dal lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 18.00 esclusi i festivi infrasettimanali)

Qualora l'Assicurato desideri avere informazioni relativamente a:

- Diritto del lavoro: contributi assicurativi e sociali, assegni familiari, trattamento di fine rapporto, normativa del contratto collettivo.
- Diritto previdenziale: consulenze su trattamenti pensionistici.
- Rifacimento documenti: informazioni su procedure burocratiche.
- Segnalazioni ed informazioni su fiere e manifestazioni nazionali ed internazionali.
- Imposte dirette.
- IRPEF: le informazioni fiscali immobiliari riguardanti il Quadro beni immobili del modello UNICO.
- IMU: le informazioni riguardanti tutte le categorie di imposte relative agli immobili.
- Imposte indirette.
- IVA: le informazioni riguardanti le imposte sul valore aggiunto nell'ambito della compravendita di beni immobili.

Telefonando alla Struttura Organizzativa potrà ricevere le informazioni richieste. Verranno fornite tutte le informazioni riguardanti le imposte con l'esclusione dei calcoli per ogni caso specifico.

Nel caso in cui vengano istituite dallo Stato nuove imposte, la Struttura Organizzativa erogherà il servizio solo a seguito della pubblicazioni della normativa ufficiale.

La Struttura Organizzativa non fornirà pareri o valutazioni su quesiti che riguardano procedure legali già affidate dall'Assicurato ad un proprio legale.

Art. 82 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE**a) Esclusioni comuni a tutte le garanzie**

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale; atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della

forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;

- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- quarantene.

b) Disposizioni e Limitazioni di responsabilità

- La Struttura Organizzativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- La Struttura Organizzativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione. In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
- La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
- il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Struttura Organizzativa derivante dal presente contratto si prescrive ai sensi dell'Art. 2952 c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso.

La Struttura Organizzativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

Art. 83 – ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permetterne l'intervento immediato l'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa tramite:

- 1) Linea Verde **800370166**
- 2) Telefono (anche per chiamate dall'estero) **+39 02 / 58286723**
- 3) Fax **+39 02 / 58477201**

indicando con precisione:

- tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa, dovrà essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 Milano (MI)

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il proprio codice IBAN (riferimenti bancari) e Codice Fiscale.

SEZIONE II - ASSISTENZA AGLI ADDETTI DELL'IMPRESA

(Valida solo in abbinamento alle garanzie previste e per addetti assicurati dal Settore C ed erogabile esclusivamente a seguito di infortunio dell'Assicurato anche se non indennizzabile a termini di quanto previsto dal Settore C).

1 – ASSISTENZA SANITARIA

Le seguenti garanzie operano in Italia e all'Estero, fatta eccezione di quanto eventualmente specificato all'interno di ogni singola prestazione, e vengono erogate in seguito ad infortunio dell'Assicurato debitamente certificato.

Art. 84 – ASSISTENZA MEDICO-SANITARIA TELEFONICA

L'Assicurato, contattando la Struttura Organizzativa, può usufruire di un servizio di assistenza medica, qualora necessiti di informazioni e/o consigli medico-generici.

Il consulto a distanza non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

L'Assicurato che necessiti di informazioni riguardanti centri sanitari di alta specializzazione in Italia e all'Estero, può usufruire del servizio di assistenza medica della Struttura Organizzativa per reperire le informazioni necessarie.

Art. 85 – ASSISTENZA MEDICO-SANITARIA TELEFONICA SPECIALISTICA

L'Assicurato può usufruire del servizio di assistenza medica della Struttura Organizzativa per organizzare un appuntamento telefonico con uno specialista in: Dermatologia, Cardiologia, Dietologia, Geriatria, Ginecologia, Ortopedia, Pediatria, Medicina dello sport -Traumatologia, a sua disposizione per dare informazioni di prima necessità.

Il servizio di consulenza non fornisce diagnosi e/o prescrizioni.

La prenotazione della eventuale visita specialistica è gratuita, i costi della visita sono a carico dell'Assicurato.

Art. 86 – PRENOTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DI VISITE SPECIALISTICHE, ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E RICOVERI IN STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE

Tramite la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, verranno organizzate visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri a condizioni economiche agevolate presso i centri medici privati convenzionati più vicini alla residenza dell'Assicurato.

La Struttura Organizzativa, oltre a fissare l'appuntamento, informa preventivamente l'Assicurato sui costi agevolati a lui riservati. Fissato l'appuntamento col centro medico privato convenzionato, la Struttura Organizzativa provvederà a ricordare telefonicamente all'Assicurato, dietro sua richiesta, l'appuntamento fissato il giorno prima dello stesso.

Il costo relativo alla prenotazione e organizzazione del servizio rimane a carico della Struttura Organizzativa, mentre rimangono a carico dell'Assicurato i soli costi delle visite mediche e degli accertamenti.

Art. 87 – INVIO MEDICO A DOMICILIO

L'Assicurato che necessita di una visita medica a seguito di infortunio occorso in viaggio, può richiedere alla Struttura Organizzativa di provvedere all'invio gratuito di uno dei propri medici convenzionati.

In caso di irreperibilità del medico, la Struttura Organizzativa organizzerà a proprie spese il trasferimento dell'Assicurato al più vicino Pronto Soccorso.

La prestazione è operante in Italia dalle ore 20.00 alle ore 08.00 e nei giorni festivi.

Avvertenza: In caso di emergenza, l'Assicurato deve contattare con la massima urgenza gli organismi ufficiali di soccorso (Servizio 118). La Struttura Organizzativa non potrà in alcun caso sostituirsi né costituire alternativa al servizio pubblico di pronto intervento sanitario.

Art. 88 – SECOND OPINION - CONSULENZA SANITARIA DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE

L'Assicurato o il suo medico curante possono richiedere alla Struttura Organizzativa di far effettuare il riesame della documentazione clinica in loro possesso presso un centro medico ritenuto internazionalmente di riferimento per la patologia clinica di cui l'Assicurato soffre.

Entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta e della documentazione medica in possesso dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa acquisirà e verificherà tutta la documentazione clinica e diagnostica in possesso dell'Assicurato, ricercherà ed identificherà a livello internazionale il centro medico ritenuto eccellente per la specifica patologia dell'Assicurato e vi si rivolgerà per ottenerne la Second Opinion scientifico-specialistica fornendo altresì all'Assicurato, tramite il servizio di assistenza medica della Struttura Organizzativa o i propri medici convenzionati, il necessario ed adeguato supporto medico specialistico, anche per ciò che riguarda un primo sostegno psicologico per l'Assicurato e/o per i suoi familiari conviventi, tenendone a proprio carico i relativi costi.

Se necessario, la Struttura Organizzativa provvederà alla traduzione (in inglese, francese, spagnolo o tedesco) di tutta la documentazione medica necessaria ad ottenere la refertazione scientifico-specialistica e della successiva relativa refertazione, sempre tenendo a proprio carico i relativi costi.

Tale garanzia è operante nel rispetto del Testo Unico sulla Privacy (TUP), pertanto l'Assicurato dovrà fornire una liberatoria nei confronti della Struttura Organizzativa, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

Art. 89 – TRASFERIMENTO AD UN CENTRO OSPEDALIERO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

Qualora, a seguito dell'erogazione della prestazione di 'Second Opinion' prevista al precedente Art. 88, emergesse la necessità di un ricovero dell'Assicurato presso un centro ospedaliero di alta specializzazione, in Italia o all'Estero, per la cura della patologia sofferta, la Struttura Organizzativa provvederà ad organizzare a proprie spese il trasporto sanitario dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- aereo sanitario (nell'ambito dell'Europa e per gli spostamenti locali);
- aereo di linea con eventuale barella;
- autoambulanza;
- treno;

e, se necessario, con accompagnamento medico ed infermieristico.

Art. 90 – TRADUZIONE DELLA CARTELLA CLINICA

Qualora l'Assicurato usufruisca della garanzia "Trasferimento ad un centro ospedaliero di alta specializzazione" di cui all'Art. 89, la Struttura Organizzativa provvede alla traduzione della "Cartella Clinica" dell'Assicurato per permettere ai medici del Centro di destinazione l'immediata presa a carico della patologia diagnosticata. La traduzione può essere fornita, con costi completamente a carico della Struttura Organizzativa, dall'Italiano all'Inglese, Francese, Tedesco e/o Spagnolo.

Tale garanzia è operante nel rispetto del Testo Unico sulla Privacy (TUP), pertanto l'Assicurato dovrà fornire una liberatoria nei confronti della Struttura Organizzativa, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

Art. 91 – INTERPRETE A DISPOSIZIONE ALL'ESTERO

Quando l'Assicurato, a seguito di "Trasferimento ad un centro ospedaliero di alta specializzazione" di cui all'Art. 89, trova difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa mette a disposizione un interprete, tramite la propria Centrale telefonica o, in alternativa, inviandolo direttamente sul posto.

Nel caso di invio sul posto la Struttura Organizzativa si assumerà i relativi costi entro un massimo di 8 ore per evento.

Art. 92 – COLLEGAMENTO CONTINUO CON IL CENTRO OSPEDALIERO

Qualora l'Assicurato venga ricoverato per infortunio in ospedale o istituto di cura, la Struttura Organizzativa stessa prende contatto con i medici curanti e comunica costantemente al familiare indicato previamente dall'Assicurato le notizie cliniche aggiornate.

Tale garanzia è operante nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 pertanto l'Assicurato dovrà fornire una liberatoria nei confronti di la Struttura Organizzativa, onde permettere la diffusione dei dati sensibili inerenti il suo stato di salute.

Se questi non fosse in condizione di farlo, la Struttura Organizzativa richiederà la liberatoria all'avente potere decisionale in sua vece.

Art. 93 – FAMILIARE ACCANTO

Qualora l'Assicurato venga ricoverato per un periodo superiore a 4 giorni, la Struttura Organizzativa mette a disposizione di un parente un biglietto aereo (classe turistica A/R) o ferroviario (1A classe) per recarsi sul posto.

In alternativa il parente potrà richiedere alla Struttura Organizzativa che gli venga messa a disposizione una vettura a noleggio per raggiungere l'Assicurato, per cui non sopporterà alcuna spesa entro il limite di costo del biglietto aereo o ferroviario che gli avrebbe fornito la Struttura Organizzativa.

Nel caso in cui il ricovero sia per un periodo superiore a 7 giorni, la Struttura Organizzativa procederà anche ad organizzare il soggiorno del familiare in un albergo in loco, tenendo a proprio carico le spese di pernottamento fino al limite massimo di **Euro 500,00** per evento.

Art. 94 – RIENTRO DEI FIGLI MINORI

Qualora l'Assicurato venga ricoverato in un istituto di cura in loco o deceda in viaggio, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare il rientro accompagnato del minore di anni 15 in viaggio con l'Assicurato, prendendone a carico i relativi costi.

Art. 95 – RIENTRO SANITARIO

Validità territoriale: per eventi avvenuti al di fuori della provincia di residenza

Qualora le condizioni dell'Assicurato, a giudizio del medico curante sul posto, richiedano il suo trasporto in un centro ospedaliero attrezzato vicino al proprio domicilio o al domicilio stesso, la Struttura Organizzativa organizza, tenendo a proprio carico i relativi costi, il trasporto dell'Assicurato con il mezzo ritenuto più idoneo:

- ambulanza;
- treno se necessario vagone letto;
- aereo di linea con eventuale barella;
- aereo sanitario;

- ogni altro mezzo ritenuto opportuno.

L'aereo sanitario potrà essere utilizzato esclusivamente per i trasporti effettuati a livello continentale o per i rimpatri verso l'Italia dai Paesi che si affacciano sul bacino del Mediterraneo.

Se ritenuto necessario dal medico curante sul posto, l'Assicurato sarà accompagnato da personale medico od infermieristico.

La Struttura Organizzativa ha la facoltà ed il diritto di richiedere, all'Assicurato, l'eventuale biglietto di viaggio non utilizzato.

Art. 96 – TRASFERIMENTO/RIMPATRIO DELLA SALMA

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto al di fuori del Comune di residenza, la Struttura Organizzativa si incarica, a proprie spese, dell'adempimento di tutte le formalità sul posto, del trasporto della salma (incluso le spese del feretro), fino al luogo di sepoltura.

Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre ed all'inumazione. Inoltre, qualora l'Assicurato avesse espresso il desiderio di essere inumato sul posto, la Società vi provvede a proprie spese.

Art. 97 – INVIO MEDICINALI ALL'ESTERO

Qualora l'Assicurato, trovandosi in Trasferta all'estero, necessiti di medicinali regolarmente prescrittigli e commercializzati in Italia irrimediabili sul posto, e a giudizio dei medici di Struttura Organizzativa non vi siano specialità medicinali equivalenti nel Paese in cui si trova l'Assicurato, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la ricetta presso il medico curante dell'Assicurato in Italia, invierà i medicinali occorrenti con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme internazionali che ne regolano il trasporto.

I costi del reperimento ed invio dei medicinali rimangono a carico della Struttura Organizzativa, mentre resta a carico dell'Assicurato il costo dei medicinali stessi.

Art. 98 – ANTICIPO DI DENARO

Qualora l'Assicurato, in viaggio all'estero, richieda un anticipo di denaro per sostenere spese mediche impreviste, conseguenti ad infortunio, la Struttura Organizzativa anticipa una somma di denaro con il massimo di **Euro 1.000,00**, previa adeguata garanzia bancaria.

L'Assicurato dovrà restituire alla Struttura Organizzativa la somma ricevuta a titolo di anticipo, entro un mese dal suo rientro al domicilio in Italia.

2 – ASSISTENZA AL DOMICILIO

Le seguenti garanzie operano in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino in seguito all'avvenuto ricovero dell'Assicurato, causato da infortunio con una Prognosi di inabilità temporanea superiore a 7 giorni.

La Struttura Organizzativa provvede alle esigenze mediche e logistico-organizzative dell'Assicurato con un aiuto domiciliare concreto per un periodo massimo di 30 giorni continuativi e non frazionabili dalla data della sua dimissione.

Per consentirne la necessaria programmazione, le prestazioni potranno essere erogate dopo 2 giorni lavorativi dalla richiesta dell'Assicurato e comunque dalla ricezione da parte della Struttura Organizzativa di copia della documentazione medica di dimissione da cui emerga la condizione di inabilità temporanea dell'Assicurato.

Le prestazioni riferite alla stessa patologia o evento non potranno essere richieste più di una volta per anno assicurativo.

Si conviene di raddoppiare i massimali delle prestazioni di seguito riportate qualora l'Assicurato si trovi temporaneamente in condizioni di non autosufficienza.

Art. 99 – DISPONIBILITÀ DI ATTREZZATURE MEDICO-CHIRURGICHE

L'Assicurato può usufruire del servizio di assistenza medica della Struttura Organizzativa per la messa a disposizione in comodato d'uso e secondo necessità: delle stampelle, una sedia a rotelle, un letto ortopedico e/o un materasso antidecubito. La prestazione è totalmente a carico della Struttura Organizzativa fino al massimale di **Euro 350,00**.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tale/i aiuti, la Struttura Organizzativa stessa provvederà a rimborsare l'Assicurato delle relative spese sino a un massimo di **Euro 350,00** per evento, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

Art. 100 – INFERMIERE A DOMICILIO

L'Assicurato che necessiti di assistenza infermieristica può richiedere alla Struttura Organizzativa di provvede ad inviare un infermiere/a al domicilio, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di **Euro 150,00** ogni 7 giorni di prognosi.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Struttura Organizzativa, risultasse impossibile reperire un infermiere, la Struttura Organizzativa stessa provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato nel limite di **Euro 170,00** ogni 7 giorni di prognosi.

Art. 101 – ESAMI DEL SANGUE A DOMICILIO

L'Assicurato che necessiti di effettuare un prelievo di sangue, certificato dal suo medico curante, qualora le condizioni di salute non gli permettano di lasciare il proprio domicilio, può richiedere alla Struttura Organizzativa di inviare al suo domicilio un operatore specializzato con tutti gli strumenti necessari per effettuare il prelievo del sangue.

Dopo il prelievo le provette verranno etichettate e conservate accuratamente finì all'arrivo presso il laboratorio di analisi.

Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Struttura Organizzativa, mentre restano a carico dell'Assicurato i costi degli esami. L'Assicurato deve comunicare il nome del suo medico curante e il suo recapito telefonico.

Art. 102 – CONSEGNA ESITI A DOMICILIO

L'Assicurato che si sia sottoposto ad accertamenti diagnostici in strutture situate presso la propria provincia di residenza e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, può richiedere alla Struttura Organizzativa di provvedere a recapitare gli esiti di tali accertamenti all'Assicurato o al medico da questi indicato. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Struttura Organizzativa, mentre restano interamente a carico dell'Assicurato i costi delle prestazioni.

Art. 103 – CONSEGNA MEDICINALI A DOMICILIO

L'Assicurato che necessiti di medicinali regolarmente prescritti e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal suo medico curante, può richiedere alla Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, di provvedere all'acquisto ed alla consegna dei medicinali prescritti.

A carico dell'Assicurato resta soltanto il costo dei medicinali.

Art. 104 – ASCOLTO E SUPPORTO PSICOLOGICO

La Struttura Organizzativa mette a disposizione dell'Assicurato uno psicologo per aiutarlo a superare emotivamente la condizione di sopravvenuta inabilità temporanea, nel corso di un ascolto telefonico, tenendone a proprio carico il relativo costo.

Su richiesta dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa potrà anche organizzare una o più sedute terapeutiche presso uno studio specialistico o presso la propria Abitazione ed in tal caso il relativo costo rimarrà a carico dell'Assicurato stesso.

Art. 105 – DISBRIGO FACCENDE DOMESTICHE

La Struttura Organizzativa provvederà ad inviare all'Assicurato una colf per aiutarlo nella conduzione della casa e nella cura dei suoi animali domestici durante il periodo di inabilità temporanea qualora non fosse in condizioni di poter deambulare autonomamente. Prestazione totalmente a carico della Struttura Organizzativa fino ad un massimo di **Euro 150,00** ogni 7 giorni di prognosi.

In caso di impossibilità di erogare direttamente il servizio, la Struttura Organizzativa effettua il rimborso delle spese sostenute fino ad un massimo di **Euro 170,00** ogni 7 giorni di prognosi.

Art. 106 – RICOVERO AUTO

La Struttura Organizzativa provvederà, su richiesta dell'Assicurato, al ricovero della sua auto in un deposito vicino al suo domicilio qualora non fosse in condizioni di poter deambulare autonomamente.

Il costo inerente il ricovero del veicolo è interamente a carico dell'Assicurato.

Art. 107 – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

a) Esclusioni comuni a tutte le garanzie

Sono esclusi dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- viaggio intrapreso verso un territorio ove sia operativo un divieto o una limitazione (anche temporanei) emessi da un'Autorità pubblica competente, viaggi estremi in zone remote, raggiungibili solo con l'utilizzo di mezzi di soccorso speciali;
- trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;

- inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- suicidio o tentativo di suicidio;
- virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- guida di veicoli per i quali è prescritta una patente di categoria superiore alla B e di natanti a motore per uso non privato;
- epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:

- infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
- interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;
- cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- espianto/trapianto di organi.

b) Disposizioni e Limitazioni di responsabilità

- La Struttura Organizzativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- La Struttura Organizzativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione. In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;
- La Struttura Organizzativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
- il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro;
- ogni diritto dell'Assicurato nei confronti della Struttura Organizzativa derivante dal presente Contratto si prescrive ai sensi dell'Art. 2952 c.c. al compimento di due anni dalla data di scadenza del servizio stesso.

La Struttura Organizzativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

La messa a disposizione di un biglietto di viaggio si intende prestata con:

- aereo di linea (classe economica);
- treno (prima classe).
- Il servizio fornito dalla Struttura Organizzativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.

Art. 108 – ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per permettere l'intervento immediato l'Assicurato deve comunicare alla Centrale Operativa tramite:

- 1) Linea Verde **800370166**
- 2) Telefono (anche per chiamate dall'estero) **+39 02 / 58286723**
- 3) Fax **+39 02 / 58477201**

indicando con precisione:

- tipo di Assistenza di cui necessita;
- nome e cognome;
- indirizzo e luogo da cui chiama;
- eventuale recapito telefonico.

La richiesta di rimborso delle spese sostenute, sempreché autorizzate dalla Centrale Operativa, dovrà essere inoltrata accompagnata dai documenti giustificativi in originale a:

EUROP ASSISTANCE ITALIA S.p.A. – P.zza Trento, 8 – 20135 Milano (MI)

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate.

Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di Assistenza il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale rimborso successivo;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il proprio codice IBAN (riferimenti bancari) e Codice Fiscale.

SETTORE E - ELETTRONICA

Norme che regolano l'assicurazione Elettronica

(valido solo in abbinamento alle garanzie previste dal Settore A)

Art. 109 – RISCHI ASSICURATI

La Società si obbliga ad indennizzare:

- 1) i **danni materiali e diretti causati alle apparecchiature elettroniche in uso dell'Assicurato** anche se di proprietà di terzi, collaudate e pronte per l'uso cui sono destinate, da qualunque guasto non espressamente escluso.
Sono escluse apparecchiature portatili, quelle relative a pannelli fotovoltaici e solari, apparecchiature elettroniche in vendita, produzione e/o riparazione.
Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato con detrazione di una franchigia di **Euro 150,00** per sinistro;
- 2) le **spese supplementari per la continuazione dell'attività** in caso di danno alle apparecchiature elettroniche indennizzabile a termini di polizza e costituite da:
 - a. le **spese di utilizzazione di un'altra apparecchiatura elettronica** in sostituzione di quella parzialmente o totalmente danneggiata;
 - b. le **spese di personale** per l'utilizzazione di detta apparecchiatura sostitutiva;
 - c. le **spese di trasporto** dell'apparecchiatura elettronica.Tale garanzia decorre dal terzo giorno successivo al momento in cui insorgono le maggiori spese assicurate e fino alla concorrenza di **Euro 1.600,00** per sinistro e per anno assicurativo;
- 3) le spese, in caso di danno indennizzabile a termini di polizza, necessariamente sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei **Supporti Dati** danneggiati e/o distrutti e/o perduti, nonché per la ricostruzione dei dati memorizzati sui supporti stessi - riprodotti a mezzo di dischi e/o nastri - e fino alla concorrenza di **Euro 1.600,00** per sinistro e per anno assicurativo. Il pagamento sarà effettuato con detrazione di una franchigia di **Euro 150,00** per sinistro;
- 4) le **spese di demolizione, sgombero** e trasporto al più vicino luogo di raccolta e scarico dei residui del sinistro **fino alla concorrenza di Euro 1.000,00** per sinistro e per anno assicurativo;
- 5) i danni materiali e diretti derivanti dagli eventi per i quali è prestata la garanzia anche se determinati da **colpa grave** dell'Assicurato o del Contraente e delle persone di cui deve rispondere a norma di Legge, e se l'Assicurato o il Contraente è una persona giuridica, dei soci a responsabilità illimitata e degli amministratori;
- 6) i danni materiali e diretti, indennizzabili a termini di polizza, causati agli enti assicurati in occasione di **scioperi, sommosse, tumulti popolari**, con esclusione degli atti di terrorismo o di sabotaggio. Questi danni sono assicurati **sino al massimo del 70%** della somma assicurata e con detrazione di una franchigia di **Euro 500,00** per sinistro.

Art. 110 – ESCLUSIONI

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente; dei soci a responsabilità illimitata o degli amministratori;
- b) i danni di deperimento, logoramento, corrosione, ossidazione che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici;
- c) i danni per i quali deve rispondere, per legge o per contratto, il costruttore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- d) i danni verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di pulitura, manutenzione e revisione, nonché i danni verificatisi in occasione di trasporti e trasferimenti e relative operazioni di carico e scarico al di fuori dell'ubicazione indicata per le cose mobili e al di fuori del luogo di installazione originaria per le cose fisse;
- e) i danni dovuti all'inosservanza delle prescrizioni per la manutenzione e l'esercizio indicate dal costruttore e/o fornitore delle cose assicurate;
- f) i danni puramente estetici tali da non compromettere la funzionalità degli apparecchi elettronici assicurati;
- g) i danni attribuibili a difetti noti al Contraente o all'Assicurato all'atto della stipulazione della polizza;
- h) le spese direttamente od indirettamente risalenti o derivanti da: errata programmazione, errata perforazione, errata iscrizione, errato inserimento, interruzione di corrente, cancellature conseguenti ad errori di ogni genere, perdita di dati memorizzati conseguenti ad errori di ogni genere, perdita di dati memorizzati causati dall'azione di campi magnetici o da inattività degli apparecchi;
- i) i guasti conseguenti a guasti meccanici o elettrici, che non siano causati da un evento esterno;
- j) i danni ai tubi e valvole elettronici nonché a lampade ed altre fonti di luce e salvo che siano connessi a danni indennizzabili verificatisi anche ad altre parti delle cose assicurate;
- k) i danni per smarrimenti od ammanchi constatati in sede di inventario;
- l) i danni verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di occupazioni di fabbrica ed edifici in genere, di sequestri, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione

- m) i danni causati da inondazioni, alluvioni, allagamenti, terremoti, da maremoti, da eruzioni vulcaniche;
- n) i danni verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione 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, salvo che il Contraente o l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- o) i danni di qualsiasi natura derivanti da mancato, errato, inadeguato funzionamento del sistema informativo e/o qualsiasi impianto, apparecchiatura, componente elettronica, firmware, software, hardware in ordine alla gestione delle date (così detto "Rischio 2000");
- p) i danni da eventi previsti nel **Settore A - Sezione I – Danni da Incendio e garanzie Accessorie e Sezione II - Furto, rapina ed estorsione;**
- q) i danni e/o perdite di software, microchip, circuiti integrati, programmi o altri dati informatici causati o derivanti da:
- virus informatici di qualsiasi tipo;
 - uso non autorizzato delle apparecchiature e dei sistemi informatici;
 - perdita di funzionalità operativa dati a software;
- r) i danni a conduttori esterni alle cose assicurate;
- s) i costi di scavo, sterro, puntellatura, muratura, intonaco, pavimentazioni e simili;
- t) i danni da eventi previsti nel Settore A.

Art. 111 – OPERATIVITÀ DELLA GARANZIA

L'assicurazione è prestata alla condizione essenziale per l'efficacia del contratto che gli enti assicurati devono essere conservati con diligente cura e tenuti in condizioni tecniche e funzionali in relazione al loro uso e alla loro destinazione, secondo le norme della buona manutenzione; essi non devono mai essere adibiti a funzioni diverse da quelle per cui sono costruiti, né sottoposti a sollecitazioni anormali o superiori a quelle tecnicamente ammesse, né collegate ad impianti non in accordo alle specifiche richieste dal costruttore.

Art. 112 – VALORE ASSICURABILE - ASSICURAZIONE PARZIALE

Per valore assicurabile si intende il costo di rimpiazzo a nuovo degli impianti e delle apparecchiature elettroniche, ossia il loro prezzo di listino o, in mancanza, il costo effettivo per la sostituzione con una cosa nuova eguale oppure, se questa non fosse più disponibile, con una cosa equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento, comprensivo delle spese di trasporto, dogana, montaggio e collaudo, nonché delle imposte, qualora queste non possono essere recuperate dall'Assicurato.

Sconti e prezzi di favore non influiscono nella determinazione del costo di rimpiazzo a nuovo.

Se al momento del sinistro il valore assicurabile, determinato dalle stime fatte con le Norme che precedono e seguono, supera di oltre il **10%** il valore dichiarato in polizza dal Contraente, la Società risponde del danno in proporzione al rapporto fra il valore dichiarato (somma assicurata) e il costo di rimpiazzo a nuovo risultante.

Art. 113 – DETERMINAZIONE DEL DANNO

La determinazione del danno viene eseguita separatamente per ogni singola partita di polizza secondo le norme che seguono:

A) Nel caso di danno suscettibile di riparazione:

- 1) si stima l'importo totale delle spese di riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per ripristinare l'impianto o l'apparecchio danneggiato nello stato funzionale in cui si trovava al momento del sinistro;
- 2) si stima il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti sostituite.
- 3) L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1) difalcato dell'importo come ad A) 2) a meno che la Società non si avvalga delle facoltà di cui all'Art. 115 lettera d), nel qual caso l'indennizzo sarà pari all'importo stimato come ad A) 1).

B) Nel caso di danno non suscettibile di riparazione:

- 1) si stima il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro dell'impianto od apparecchio colpito dal sinistro stesso;
- 2) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 1), difalcato dell'importo stimato come a B) 2).

Questa stima riguarda solo impianti ed apparecchi in funzione ed è valida a condizione che:

- a) i danni si siano verificati entro i quattro anni successivi a quello di costruzione;
- b) il rimpiazzo o la riparazione siano eseguiti entro i tempi tecnici necessari;
- c) il costruttore non abbia cessato la fabbricazione dell'impianto o dell'apparecchio danneggiato o distrutto, oppure a questo sia ancora disponibile o siano disponibili i pezzi di ricambio.

Qualora non siano soddisfatte le condizioni del punto a) ovvero del punto b), o una delle condizioni di cui al punto c), si applicano le norme che seguono:

- 3) si stima il valore dell'impianto o dell'apparecchio stesso al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 4) si stima il valore ricavabile dai residui.

L'indennizzo massimo sarà pari all'importo stimato come a B) 3), difalcato dell'importo stimato come a B) 4).

Un danno si considera non suscettibile di riparazione quando le spese di riparazione, calcolate come ad A), eguagliano o superano il valore dell'impianto o dell'apparecchio calcolato come a B) (stima B1 -B2 oppure B3 - B4 a seconda del caso).

La Società ha la facoltà di provvedere direttamente al ripristino dello stato funzionale dell'impianto o dell'apparecchio od al suo rimpiazzo con altro uguale o equivalente per caratteristiche, prestazioni e rendimento.

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

Dall'indennizzo così ottenuto vanno detratte le franchigie pattuite in polizza.

Art. 114 – CONSERVAZIONE DELLE COSE ASSICURATE

Qualora il costruttore o il fornitore prescriva un impianto di condizionamento d'aria, non sono indennizzabili i danni che si verifichino in seguito a variazioni dei valori dell'umidità e della temperatura ambientale, causate da un mancato o difettoso funzionamento dello stesso, qualora non risulti funzionante un impianto di segnalazione ottica od acustica, completamente indipendente dall'impianto di condizionamento, che indichi o segnali guasti o variazioni dei valori, e sempreché questa segnalazione sia in grado di provocare l'intervento immediato per prevenire o limitare il danno, anche al di fuori dell'orario di lavoro.

Art. 115 – 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, ottemperando alle disposizioni della Società prima della riparazione; le relative spese sono a carico della Società ai sensi dell'Art. 1914 c.c.;
- b) darne avviso all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'Art. 1913 c.c.

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

Il Contraente o l'Assicurato deve altresì:

- c) in caso di incendio, furto, rapina o di sinistro presumibilmente doloso, fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia indicando il momento e la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere, per questo, diritto ed indennità alcuna; la Società si riserva la facoltà di ritirare i residui delle parti sostituite; non ottemperando alla richiesta della Società, l'Assicurato decade dal diritto all'indennizzo;
- e) fornire la dimostrazione del valore delle cose danneggiate, dei materiali e delle spese occorrenti per la riparazione del danno e di quelle sostenute in relazione agli obblighi di cui al punto a).

La riparazione del danno può subito essere iniziata dopo l'avviso di cui al punto b); lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato, prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società, che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività; se tale ispezione, per motivi indipendenti dal Contraente o dall'Assicurato, non avviene entro otto giorni dall'avviso di cui al punto b), questi può prendere tutte le misure necessarie.

Avvenuto il sinistro, l'assicurazione resta sospesa, per la cosa danneggiata, limitatamente ai danni di natura elettrica o meccanica, fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il regolare funzionamento.

Art. 116 – ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

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

Art. 117 – MANDATO DEI PERITI

I Periti devono:

- 1) indagare su circostanze, natura, causa e modalità del sinistro;
- 2) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate, nonché verificare se il Contraente o l'Assicurato ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art. 14;
- 3) 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 di cui all'Art. 18;
- 4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio in conformità al disposto dell'Art. 18 e successivi.

I risultati delle operazioni peritali, concretati dai Periti concordi oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errori, violenza o di violazione dei patti contrattuali impregiudicata in ogni caso qualsiasi 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 della perizia.

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

Art. 118 – LIMITE MASSIMO DELL'INDENNIZZO

Salvo il caso previsto dall'Art. 1914 c.c., per nessun titolo la Società potrà essere tenuta a pagare somma maggiore, per uno o più sinistri, nel corso dell'annualità assicurativa, di quella assicurata al netto della franchigia.

Art. 119 – LIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE IN CASO DI ESISTENZA DI ALTRE ASSICURAZIONI

Se al momento del sinistro esistono altra o altre assicurazioni sulle stesse cose per uno o più degli stessi rischi, la presente assicurazione ha effetto soltanto per la parte di danno eccedente l'ammontare che risulta coperto da tale altra o tali altre assicurazioni.

Art. 120 – 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 sua facoltà di impugnativa.

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

Art. 121 – ISPEZIONE DELLE COSE ASSICURATE

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

Art. 122 – PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, sempre che non sia stata fatta opposizione.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del sinistro, il pagamento sarà fatto solo quando l'Assicurato dimostri che non ricorre alcuno dei casi previsti dall'Art. 110 lettera a).

CONDIZIONI SPECIALI

(sempre operanti)

1 - ESCLUSIONI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAI CONTRATTI ASSISTENZA TECNICA

Ad integrazione di quanto previsto dall'Art. 110, sono esclusi i danni la cui riparazione rientra nelle prestazioni del contratto di assistenza tecnica della casa costruttrice, o di organizzazioni da essa autorizzate, anche se detto contratto non è stato sottoscritto dall'Assicurato.

Sono comunque esclusi i costi di intervento o di sostituzione di componenti relativi a:

- controlli di funzionalità;
- manutenzione preventiva;
- eliminazione dei difetti e disturbi a seguito di usura;
- aggiornamento tecnologico dell'impianto;
- danni e disturbi alle componenti elettriche, elettroniche, elettromeccaniche dell'impianto assicurato, verificatisi durante l'esercizio, senza concorso di cause esterne.

I danni imputabili a variazione di tensione nella rete elettrica di alimentazione sono indennizzabili a condizione che gli impianti assicurati siano protetti da apparecchi di protezione e di stabilizzazione conformi alle norme di installazione previste dal costruttore e che la variazione di tensione abbia danneggiato congiuntamente all'impianto assicurato anche la predetta apparecchiatura di protezione e di stabilizzazione.