

Artigiani e Piccole Imprese

Contratto di Assicurazione a copertura dei rischi:
Incendio, Responsabilità Civile danni a terzi e
prestatori di lavoro, Responsabilità Civile danni
a terzi da prodotti, Salvareddito, Tutela legale,
Assistenza, Infortuni.

Il presente Fascicolo Informativo, contenente:

- Nota informativa
- Glossario
- Condizioni di Assicurazione

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa.

Indice

Nota Informativa	pag. 1 di 5
A. Informazioni sull'impresa di assicurazione	pag. 1 di 5
B. Informazioni sul contratto	pag. 1 di 5
C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami	pag. 4 di 5
Glossario	pag. 1 di 4
Glossario giuridico	pag. 3 di 4
Condizioni di Assicurazione	pag. 1 di 43
Condizioni Generali	pag. 1 di 43
Sezione Incendio	pag. 2 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 2 di 43
• Eventi coperti	pag. 2 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 6 di 43
• Garanzia Aggiuntiva	pag. 6 di 43
Sezione Furto	pag. 7 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 7 di 43
• Eventi coperti	pag. 7 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 8 di 43
• Condizioni Particolari	pag. 9 di 43
• Garanzia Aggiuntiva	pag. 10 di 43
In caso di Sinistro Incendio e Furto	pag. 10 di 43
Sezione Responsabilità civile danni a terzi e prestatori di lavoro	pag. 12 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 12 di 43
• Condizioni Integrative	pag. 16 di 43
• Garanzie Aggiuntive	pag. 20 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 23 di 43
Sezione Responsabilità civile danni a terzi da prodotti	pag. 23 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 23 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 24 di 43
• Condizioni Integrative	pag. 25 di 43
• Condizioni Speciali	pag. 26 di 43
• Garanzia Aggiuntiva	pag. 26 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 26 di 43

Sezione Salvareddito	pag. 27 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 27 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 27 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 28 di 43
Sezione Tutela legale	pag. 29 di 43
• Premessa	pag. 29 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 29 di 43
• Condizione Integrativa	pag. 30 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 30 di 43
• Garanzie Aggiuntive	pag. 30 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 30 di 43
Sezione Assistenza	pag. 31 di 43
• Premessa	pag. 31 di 43
• Definizioni Specifiche	pag. 32 di 43
• Quando e Come Vi Assistiamo	pag. 32 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 33 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 33 di 43
Sezione Infortuni	pag. 33 di 43
• Cosa e come assicuriamo	pag. 33 di 43
• Delimitazioni ed esclusioni	pag. 37 di 43
• Condizioni particolari	pag. 38 di 43
• In caso di Sinistro	pag. 40 di 43
• Classificazione delle attività professionali	pag. 42 di 43
Allegato 1: Moduli di denuncia Sinistro	pag. 1 di 1

Nota Informativa

Contratto di assicurazione rami danni – artigiani e piccole imprese

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto da IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

Gli eventuali aggiornamenti delle informazioni contenute nel Fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.zurich.it.

Ai sensi dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", e dell'articolo 31 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 maggio 2010, si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulle **clausole evidenziate in grassetto** che prevedono decadenze, nullità, esclusioni, sospensioni e limitazioni delle garanzie, ovvero oneri ed obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

Il presente contratto viene stipulato con

ZURICH INSURANCE plc
Rappresentanza Generale per l'Italia
Sede: via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano, Italia
Telefono n. 02.59660070 - Telefax n. 02.26622768
Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it
Sito internet: www.zurich.it
Indirizzo e-mail: informazioni@zurich.it

Zurich Insurance plc, è una società facente parte del Gruppo Zurich Insurance Group Ltd, ha la propria sede legale in Zurich House, Ballsbridge Park 4, Dublino, Irlanda ed è sottoposta all'Autorità di Vigilanza irlandese preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari (CBI) ed è soggetta ad una limitata attività di regolamentazione e vigilanza da parte dell'Istituto di Vigilanza Assicurazioni (IVASS).

Zurich Insurance plc, svolge la propria attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento ai sensi della Direttiva 92/49/EEC del 18 giugno 1992 concernente l'Assicurazione diretta diversa dall'Assicurazione sulla Vita, attraverso la propria Rappresentanza Generale per l'Italia avente sede in via Benigno Crespi 23, 20159, Milano, Italia.

Zurich Insurance plc è iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) dal 3/1/08 al n. I.00066.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Il patrimonio netto di Zurich Insurance Plc è di 2.346 milioni di euro, formato da un capitale sociale di 8 milioni di euro e riserve patrimoniali per 2.338 milioni di euro ed è definito applicando i principi contabili irlandesi (Irish GAAP).

L'indice di solvibilità di Zurich Insurance Plc, conforme alla

normativa Solvency II, è del 131,7% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri ammissibili (EOF Eligible Own Funds) e il requisito patrimoniale di solvibilità (SCR Solvency Capital Requirement).

Si precisa inoltre che le modifiche del fascicolo informativo non derivanti da innovazioni normative saranno consultabili sul sito internet www.zurich.it. Per informazioni rivolgersi all'intermediario assicurativo cui è assegnata la polizza oppure scrivere all'indirizzo di posta elettronica: informazioni@zurich.it.

B. Informazioni sul contratto

Il contratto ha la durata indicata in polizza e, salvo diversa pattuizione, è stipulato con tacito rinnovo.

AVVERTENZA:

In mancanza di disdetta data da una della Parti con lettera raccomandata A/R almeno 60 giorni prima della scadenza contrattuale, il contratto si intende tacitamente rinnovato per il periodo di un anno e così successivamente.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 8 "Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione" delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture assicurative offerte dal contratto sono:

- Incendio;
- Furto;
- Responsabilità civile danni a Terzi e prestatori di lavoro;
- Responsabilità civile danni a Terzi da Prodotti;
- Salvareddito;
- Infortuni;
- Tutela legale;
- Assistenza.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alle relative sezioni contenute nelle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le coperture assicurative – denominate Sezioni – prevedono la presenza di limitazioni ed esclusioni elencate nel paragrafo "Delimitazioni ed esclusioni" di ciascuna Sezione delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le Condizioni di Assicurazione prevedono la presenza di condizioni di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo come disciplinato negli articoli 2 "Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia", 4 "Variazione dell'ubicazione e dell'attività", e "5 Aggravamento del Rischio" delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Le garanzie sottoscritte si intendono prestate sino alla concorrenza di limiti di Indennizzo/Risarcimento e Massimali indicati in Polizza; le prestazioni possono essere soggette ad applicazione di Franchigie e/o Scoperti indicati in Polizza o previsti nelle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia alla descrizione puntuale di ciascuna garanzia nelle Condizioni di Assicurazione.

Per facilitare al Contraente ed all'Assicurato la comprensione dei meccanismi di funzionamento di applicazione di Scoperti e Franchigie, si riportano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Esempio 1: Garanzia soggetta ad applicazione di Franchigia in caso di Danno indennizzabile inferiore al limite di Indennizzo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	10.000,00 euro
Franchigia:	1.500,00 euro
Indennizzo:	8.500,00 euro

Esempio 2: Garanzia soggetta ad applicazione di Franchigia in caso di Danno indennizzabile superiore al limite di Indennizzo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	150.000,00 euro
Franchigia:	1.500,00 euro
Indennizzo:	100.000,00 euro

Esempio 3: Garanzia soggetta ad applicazione di Scoperto percentuale, che prevede un valore minimo in cifra assoluta, in caso di Danno indennizzabile inferiore al limite di Indennizzo

Caso 1: Scoperto applicabile inferiore al minimo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	10.000,00 euro
Scoperto: 20%	2.000,00 euro
Minimo:	2.500,00 euro
Indennizzo:	7.500,00 euro

Caso 2: Scoperto applicabile superiore al minimo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	10.000,00 euro
Scoperto: 20%	2.000,00 euro
Minimo:	1.500,00 euro
Indennizzo:	8.000,00 euro

Esempio 4: Garanzia soggetta ad applicazione di Scoperto percentuale, che prevede un valore minimo in cifra assoluta, in caso di Danno indennizzabile superiore al limite di Indennizzo

Caso 1: Scoperto applicabile inferiore al minimo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	120.000,00 euro
Scoperto: 20%	24.000,00 euro
Minimo:	25.000,00 euro
Indennizzo:	95.000,00 euro

Caso 2: Scoperto applicabile superiore al minimo

Limite di Indennizzo:	100.000,00 euro
Danno indennizzabile:	120.000,00 euro
Scoperto: 20%	24.000,00 euro
Minimo:	15.000,00 euro
Indennizzo:	96.000,00 euro

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità

AVVERTENZA:

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché la cessazione dell'Assicurazione stessa.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 1 "Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio" delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione.

Il contratto non prevede casi di nullità diversi da quelli previsti dalla Legge.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio

L'Assicurato, o per esso il Contraente, deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento o diminuzione del Rischio.

Esempio: lo stoccaggio di liquidi infiammabili accanto ad un magazzino di carta o cartone può aumentare la possibilità di Incendio.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli articoli 5 "Aggravamento del Rischio" e 6 "Diminuzione del Rischio" delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione.

6. Premi

Il contratto prevede periodicità annuale di pagamento del Premio con possibilità per il Contraente di frazionamento in più rate.

In caso di pagamento frazionato del Premio non sono previsti oneri aggiuntivi salvo per il frazionamento bimestrale ove viene applicato un aumento del 4% sul Premio annuo.

Modalità di pagamento del premio

Gli Intermediari Assicurativi possono ricevere dal Contraente esclusivamente i seguenti mezzi di pagamento:

- assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati alla Compagnia di Assicurazione oppure all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- bonifico bancario su c/c intestato alla Compagnia di Assicurazione o all'Intermediario Assicurativo, espressamente in tale qualità;
- carte di debito (bancomat o carte prepagate) o carta di credito, salvo non vi sia l'oggettiva impossibilità tecnica all'utilizzo;
- denaro contante per un importo massimo di 750 euro annui per ciascun contratto.

I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei Premi.

In caso di durata poliennale, il contratto prevede due modalità alternative di pagamento:

- 1) Premio ricorrente secondo le scadenze e gli importi indicati sulla scheda di polizza;
- 2) "Soluzione Unica": il premio viene pagato dal Contraente per tutta la durata del contratto, anticipatamente, ed in un'unica soluzione.

Il contratto può prevedere che il Premio sia collegato all'indice dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati (senza tabacchi) pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 10 "Indicizzazione -

Adeguamento automatico” delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

Il Premio può essere oggetto di sconti qualora il Contraente rientri in particolari categorie di soggetti per le quali la Compagnia applica tariffe agevolate (convenzioni) oppure per effetto di scontistiche concesse dalla Compagnia all'Intermediario assicurativo e da questo gestite autonomamente.

In caso di durata poliennale, al solo contratto con modalità di pagamento ricorrente viene applicato uno sconto, ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in polizza. A fronte di tale sconto, il Contraente non può esercitare la facoltà di recesso dal contratto per i primi cinque anni di durata contrattuale.

Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso, a fronte della concessione dello sconto concesso ai sensi dell'art. 1899 c.c., nella misura indicata in Polizza.

7. Rivalse

L'articolo 1916 del Codice civile “Diritto di surrogazione dell'Assicuratore” prevede che la Compagnia che ha pagato l'Indennizzo può sostituirsi all'Assicurato nell'esercizio dei diritti di quest'ultimo nei confronti di terzi responsabili del danno.

Salvo il caso di dolo, la Compagnia rinuncia all'esercizio del succitato diritto di surrogazione se il danno è causato da persone di cui l'Assicurato deve rispondere a norma di legge o nei confronti di società controllate, consociate o collegate, dallo stesso.

Si rinvia allo specifico articolo “*Rinuncia al diritto di surrogazione*” delle Condizioni di Assicurazione.

8. Diritto di recesso

AVVERTENZA:

In caso di Sinistro, la Compagnia può recedere dal Contratto in un periodo compreso tra la data di denuncia del Sinistro e il 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto del relativo Indennizzo, con preavviso di 30 giorni.

La Compagnia si impegna a rimborsare la parte imponibile di Premio non goduta entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

Si rinvia all'articolo 7 “*Recesso in caso di Sinistro*” delle Condizioni Generali.

AVVERTENZA – Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza

Qualora la durata del Contratto sia superiore a cinque anni l'Assicurato ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile).

Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso.

Il recesso va notificato mediante lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui la polizza è assegnata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

AVVERTENZA – Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza “Soluzione Unica”) e senza indicazione

dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)

In una copertura poliennale per "Annualità di Polizza" si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennialità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso. **La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.**

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'articolo 14 “Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza” e all'articolo 15 “Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza “Soluzione Unica”) e senza indicazione dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)” delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi dell'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile “Prescrizione in materia di assicurazione”, i diritti derivanti dal contratto (diversi dal diritto al pagamento delle rate di Premio) si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Il contratto è soggetto e regolato dalla Legge Italiana.

11. Regime fiscale

Il Premio relativo a ciascuna garanzia prestata è soggetto alla relativa imposta secondo le aliquote seguenti:

Incendio: 22,25%

Furto: 22,25%

Responsabilità civile verso Terzi: 22,25%

Responsabilità civile danni a Terzi da prodotti: 22,25%

Infortunati con RC del Contraente: 4,38%

Infortunati senza RC del Contraente: 2,50%

Salvareddito: 2,50%

Tutela legale: 21,25%

Assistenza: 10%

AVVERTENZA:

Esenzione dalle imposte - Le polizze sono esenti dalle imposte per i rischi ubicati nella Repubblica di San Marino o Città del Vaticano.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri – Liquidazione dell’Indennizzo

AVVERTENZA:

Con riferimento all’art. 1913 del Codice Civile “Avviso all’Assicuratore in caso di Sinistro”, si precisa che il **Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono denunciare il fatto all’Autorità giudiziaria – specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno – entro 48 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia o all’Intermediario assicurativo a cui è assegnato il contratto entro i 3 giorni successivi.**

Il Contraente/Assicurato o i suoi aventi diritto devono altresì trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, disporre in analogia per le cose illese se esistenti, ovvero provare l’esistenza di beni simili a quelli danneggiati o rubati.

La Denuncia è diretta all’acquisizione tempestiva, oggettiva e completa delle circostanze dell’evento.

Per le garanzie della sezione Infortuni il Sinistro deve essere denunciato dal Contraente o dall’Assicurato o dagli eredi o aventi diritto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure dal momento in cui l’Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, e comunque non oltre 1 anno dalla data di cessazione della Polizza.

La denuncia del Sinistro deve essere sottoscritta e consegnata all’Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia e deve contenere la descrizione dell’infortunio, con l’indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell’evento.

Per gli aspetti di dettaglio in merito alle procedure liquidative, si rinvia ai capitoli “In caso di Sinistro” delle Condizioni di Assicurazione.

In caso di Sinistro Tutela legale, l’Assicurato deve darne immediata comunicazione alla D.A.S. o alla Compagnia. I sinistri denunciati oltre due anni dalla loro insorgenza comportano per l’Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia.

In caso di Sinistro Assistenza, l’Assicurato deve rivolgersi a Mapfre Asistencia S.A..

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia ai capitoli “In caso di Sinistro” delle Condizioni di Assicurazione.

13. Reclami

Eventuali Reclami possono essere presentati alla Compagnia o all’Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS) secondo le disposizioni che seguono:

- Alla Compagnia

Vanno indirizzati i reclami aventi ad oggetto la gestione del rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell’attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all’avente diritto o dei sinistri. Compete alla Compagnia anche la gestione dei reclami relativi al comportamento degli Agenti (intermediari iscritti nella sezione A del Registro

Unico degli Intermediari assicurativi) di cui l’impresa si avvale per lo svolgimento dell’attività di intermediazione assicurativa, incluso il comportamento dei dipendenti e collaboratori degli Agenti.

I Reclami devono contenere i seguenti elementi: nome, cognome e domicilio del Reclamante, denominazione della Compagnia, dell’Intermediario Assicurativo o dei soggetti di cui si lamenta l’operato, breve descrizione del motivo della lamentela ed ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

La Compagnia ricevuto il Reclamo deve fornire riscontro entro il termine di 45 giorni dalla data di ricevimento dello stesso, all’indirizzo fornito dal Reclamante. Per i reclami aventi ad oggetto il comportamento degli Agenti e dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un massimo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con l’intermediario interessato e consentire allo stesso di esprimere la propria posizione relativamente all’oggetto del reclamo, così come previsto dalla normativa vigente.

I Reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

- **ZURICH INSURANCE plc**
Rappresentanza Generale per l’Italia
Ufficio Gestione Reclami
Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano
Fax numero: 02.2662.2243
E-mail: reclami@zurich.it
PEC: reclami@pec.zurich.it.
- **o tramite il sito internet della Compagnia www.zurich.it** dove, nella sezione dedicata ai Reclami, è predisposto un apposito modulo per l’inoltro dello stesso alla Compagnia.
- **All’IVASS**
Vanno indirizzati i Reclami:
 - aventi ad oggetto l’accertamento dell’osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private, delle relative norme di attuazione e del Codice del Consumo (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;
 - nei casi in cui il reclamante non si ritenga soddisfatto dall’esito del reclamo inoltrato alla Compagnia o in caso di assenza di riscontro da parte della Compagnia nel termine previsto dalla vigente normativa.

I Reclami indirizzati ad IVASS devono contenere i seguenti elementi:

- nome, cognome domicilio del Reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- denominazione della Compagnia, dell’intermediario o dei soggetti di cui si lamenta l’operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del Reclamo presentato alla Compagnia e dell’eventuale riscontro fornito dalla stessa, rispettivamente nell’ipotesi di mancata risposta nel termine previsto dalla vigente normativa e nell’ipotesi di risposta ritenuta non soddisfacente;

- ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze.

Per la presentazione del Reclamo ad IVASS può essere utilizzato il modello presente sul sito dell'Istituto di Vigilanza (www.ivass.it) nella sezione relativa ai Reclami, accessibile anche tramite il link presente sul sito della Compagnia www.zurich.it. La presentazione del Reclamo ad IVASS può avvenire anche via PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it.

I Reclami devono essere inoltrati per iscritto a:

I.V.A.S.S.

**Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni,
Servizio Tutela degli Utenti,
Via del Quirinale 21, 00187 Roma
Fax numero: 06.42133206**

Ulteriori informazioni sulla presentazione e gestione dei Reclami sono contenute nel Regolamento ISVAP n. 24/2008 e s.m.i., che l'Assicurato può consultare sul sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il Reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente - individuabile al sito www.ec.europa.eu/fin-net - e chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel caso di mancato o parziale accoglimento del Reclamo da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, il Reclamante potrà rivolgersi o all'IVASS, come sopra delineato, oppure potrà avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie quali:

- la mediazione civile, disciplinata dal D. Lgs. 28/2010 e s. m. i., quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia attinente ai contratti assicurativi (ad esclusione delle controversie relative al risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti) attraverso la presentazione di una istanza all'Organismo di mediazione scelto liberamente dalla parte tra quelli territorialmente competenti. Tale Organismo provvede a designare un mediatore ed a fissare il primo incontro tra le parti, le quali vi partecipano con l'assistenza di un avvocato;
- l'arbitrato, disciplinato dagli artt. 806 e ss. del c.p.c., è attivabile o in virtù di una clausola compromissoria, se prevista all'interno del contratto (nelle condizioni generali), o attraverso la stipulazione del c.d. compromesso, un accordo volto ad attribuire agli arbitri il potere di decidere la controversia;
- la convenzione di negoziazione assistita, istituita dal D.L. 132/2014, quale condizione di procedibilità per esercitare in giudizio un'azione civile relativa ad una controversia in

materia di risarcimento del danno da circolazione di veicoli e natanti oppure ad una domanda di pagamento, a qualsiasi titolo, di somme non eccedenti 50.000 euro (salvo che, in relazione quest'ultimo caso, si tratti di controversie relative a materie già soggette alla mediazione obbligatoria). Tale meccanismo si instaura tramite invito, di una parte all'altra, a stipulare un accordo con il quale ci si impegna a cooperare lealmente per risolvere la controversia con l'assistenza dei rispettivi avvocati.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

14. Arbitrato

Per la garanzia Tutela legale, è previsto l'arbitrato in caso di disaccordo sulla possibilità di esito positivo del giudizio.

In caso di divergenza di opinioni fra l'Assicurato e la D.A.S. sulle possibilità di esito positivo o più favorevole all'Assicurato del giudizio - in un procedimento civile o in caso di ricorso al Giudice Superiore in un procedimento civile o penale - la questione, a richiesta di una delle Parti da formularsi per iscritto, potrà essere demandata ad un arbitro sulla cui designazione le Parti dovranno accordarsi.

Se un tale accordo non si realizza l'arbitro verrà designato dal Presidente del Tribunale competente. L'arbitro decide secondo equità e le spese di arbitrato saranno a carico della parte soccombente.

AVVERTENZA

Nel caso di controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro e sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità, è facoltà delle Parti ricorrere ad un Collegio Arbitrale, composto da tre soggetti, uno dei quali di nomina dell'Assicurato.

Il Collegio ha sede nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio eletto dall'Assicurato.

Rimane comunque possibilità salva la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

15. Accesso all'Area Clienti Riservata

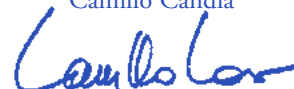
Sul sito www.zurich.it è disponibile l'Area Clienti Riservata dove il Contraente può consultare le proprie coperture assicurative in essere.

A garanzia di una consultazione sicura, è necessario richiedere le credenziali d'accesso tramite registrazione nella sezione dedicata all'Area Clienti Zurich sul sito www.zurich.it e seguire le istruzioni. In caso di problemi di accesso al proprio spazio riservato o di dubbi in merito alla consultazione, è disponibile un servizio di supporto all'indirizzo: areaclienti@it.zurich.com.

Zurich Insurance plc - Rappresentanza Generale per l'Italia - è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

ZURICH INSURANCE PLC
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA

Il rappresentante legale
Camillo Candia



Data ultimo aggiornamento: 1 Settembre 2018

Glossario

Ai termini seguenti le Parti attribuiscono il significato qui precisato:

Addetti

- i soci dell'Assicurato;
 - i titolari dell'azienda;
 - i familiari coadiuvanti (intendendosi per tali i familiari occupati continuativamente nell'azienda assicurata);
 - gli associati in partecipazione;
 - i Prestatori di lavoro;
- che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'azienda stessa.

Sono esclusi dalla presente definizione:

- a) i soci e gli associati in partecipazione, apportatori di capitale, se non prestano la propria attività lavorativa presso l'azienda;
- b) le persone alle quali l'Assicurato ha appaltato o commissionato l'esecuzione delle "Attività Complementari" di cui all'art. 3 della Sezione Responsabilità civile danni a terzi e prestatori di lavoro;
- c) gli appaltatori/subappaltatori ed i loro Prestatori di lavoro o Addetti;
- d) le persone che sostituiscono Prestatori di lavoro temporaneamente assenti per Malattia, Infortunio, gravidanza, puerperio o aspettativa.

Annualità di Polizza - in una copertura poliennale si intende il periodo di 12 mesi decorrenti dalla data di effetto della copertura (es. 12/3/2012 -12/03/2013).

Appaltatore/subappaltatore - la persona fisica o giuridica cui l'Assicurato ha ceduto l'esecuzione dei lavori o di parte di essi.

Ai fini della presente Assicurazione s'intendono equiparati all'appaltatore/subappaltatore:

- il prestatore di un contratto d'opera come definito dall'art. 2222 del Codice Civile;
- il cottimista, inteso come lavoratore autonomo che compie prestazioni lavorative a tempo o a cottimo.

Contenitore di sicurezza (cassaforte o armadio corazzato): mobile con pareti e battenti di spessore adeguato, costruito con materiali specifici di difesa e accorgimenti difensivi atti a opporre valida resistenza ai tentativi di effrazione.

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

Assicurazione - il contratto di Assicurazione.

Assicurazione a primo rischio assoluto: forma di Assicurazione in base alla quale l'Indennizzo avviene sino alla concorrenza della somma assicurata, senza applicazione dell'art. 1907 del Codice Civile.

Assicurazione a valore intero: forma di Assicurazione che comporta, in caso di danno, l'applicazione della regola proporzionale a carico dell'Assicurato, così come previsto dal-

l'art. 1907 del Codice Civile, qualora risulti accertato dalla stime che il valore a nuovo delle Cose, al momento del Sinistro, eccede la somma assicurata.

Attività professionale - qualsiasi attività non inerente alla vita privata (a titolo esemplificativo: attività commerciali, artigianali, industriali ecc., anche quando non siano esercitate come attività principali).

Centrale Operativa - è la struttura di Mapfre Asistencia S.A. in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con la Compagnia provvede per incarico di quest'ultima al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico della Compagnia stessa le prestazioni di cui alla Sezione Assistenza Artigiani.

Committente - il soggetto che affida a terzi lo studio e/o la realizzazione di opere o servizi di qualsiasi natura.

Compagnia - è la Società Assicuratrice ovvero Zurich Insurance Plc - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Contenuto

- merci, macchinario (anche elettronico), attrezzature (comprese le insegne e impianti di allarme) ed arredamento in genere (compresi contenitori di sicurezza escluso il loro Contenuto), anche se di proprietà di terzi e tutto quanto inerente l'attività dichiarata (esclusi veicoli a motore propri iscritti al P.R.A.) anche se all'aperto nell'area di pertinenza dell'esercizio, compresi:
 - addizioni e migliorie apportate dal locatario anche se rientranti nella voce "Fabbricato";
 - valori (denaro, carte valori e titoli di credito in genere) inerenti all'attività, sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata con il massimo di 2.500 euro;
 - sostanze Infiammabili per un quantitativo non superiore a kg. 500;
 - merci speciali per un quantitativo non superiore a kg. 200;
 - effetti personali dell'Assicurato e dei suoi dipendenti (esclusi preziosi e valori);
 - quadri ed oggetti d'arte di valore singolo non superiore a 2.500 euro;
 - merci di natura diversa rispetto a quelle relative all'attività dichiarata sino al 10% della somma assicurata per il Contenuto;
 - veicoli a motore di terzi.

Contraente - il soggetto che stipula il contratto di Assicurazione nell'interesse proprio e/o di altri.

Cose - sia gli oggetti materiali che gli animali.

Esplosivi - sostanze e prodotti che, anche in piccola quantità:

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

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

Fabbricato - per Fabbricato si intende:

- locali di proprietà o in locazione all'Assicurato destinati all'esercizio dichiarato in Polizza, costituenti l'intero Fabbricato o una sua porzione, esclusa l'area, comprese opere di fondazione o interrate nonché la quota delle parti di Fabbricato costituenti proprietà comune;
- impianti elettrici, telefonici, video-citofonici, televisivi, idrici, igienici, di riscaldamento (anche autonomo), di condizionamento d'aria e di trasporto; ogni altro impianto od installazione considerati fissi per natura e destinazione (comprese le insegne);
- recinzioni fisse e cancelli; dipendenze, cantine, soffitte, box, anche se in corpi separati purché non situati in ubicazione diversa da quella indicata in Polizza;
- affreschi e statue non aventi valore artistico.

Fatturato - l'importo del volume d'affari inerente l'attività assicurata indicato nella dichiarazione I.V.A., al netto di I.V.A..

Franchigia - L'importo prestabilito, in cifra fissa o in percentuale sulla somma assicurata che, in caso di Sinistro, l'Assicurato tiene a suo carico e per il quale la Compagnia non riconosce l'Indennizzo o il Risarcimento.

Per le Sezioni Responsabilità civile danni a terzi e prestatori di lavoro e Responsabilità civile danni a terzi da prodotti, si precisa che se l'ammontare del danno risarcibile a termini di Polizza, detratta la Franchigia, eccede il Massimale/sottolimito assicurato, la Compagnia sarà obbligata nel limite del Massimale/sottolimito previsto.

Nella garanzia **Infortunio** la Franchigia può essere espressa in giorni o in percentuale.

Frattura ossea - rottura di un osso, in genere conseguente ad una causa lesiva che abbia agito più o meno intensamente sul punto della frattura (diretta) o a distanza (indiretta).

Sono parificate alle fratture ossee:

- le fratture ossee incomplete (incrinature o infrazioni);
- le rotture dei legamenti crociati del ginocchio.

Furto - impossessamento di cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne ingiusto profitto per sé o per altri (art. 624 cp).

Inabilità temporanea - incapacità parziale o totale di attendere alle ordinarie occupazioni.

Inabilità temporanea totale al lavoro - è la totale incapacità fisica di attendere all'Attività professionale dichiarata in conseguenza di Infortunio o di una Malattia.

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

Incombustibilità - si considerano incombustibili sostanze e prodotti che alla temperatura di 750° C non danno luogo a manifestazioni di fiamma né a reazione esotermica. Il meto-

do di prova è quello adottato dal Centro Studi Esperienze del Ministero dell'Interno.

Indennizzo/Risarcimento - la somma dovuta dalla Compagnia all'Assicurato in caso di Sinistro.

Infiammabili - sostanze e prodotti – ad eccezione delle soluzioni idroalcoliche di gradazione non superiore a 35° centesimali – non classificabili come “Esplosivi” che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- gas combustibili;
- liquidi e solidi con punto di Infiammabilità inferiore a 55° C;
- sostanze e prodotti che, anche in piccole quantità a condizioni normali ed a contatto con l'aria, spontaneamente si infiammano;
- ossigeno, sostanze e prodotti decomponibili generanti ossigeno.

Il punto di Infiammabilità si determina in base alle norme di cui al D.M. 17/12/1977 – allegato V.

Infortunio - ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili.

Intermediario assicurativo - la persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi (RUI) di cui all'art. 109 del D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.

Invalidità permanente - perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità fisica, indipendentemente dalla professione svolta, sulla base della tabella INAIL del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 e successive modificazioni.

Macchine mordenti - quelle macchine utensili i cui scarti di lavoro sono costituiti da trucioli, segatura o polvere.

Convenzionalmente non sono considerate Macchine mordenti quelle aventi un solo motore di potenza non superiore a 0,5 KW.

Malattia - ogni obiettiva alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Malattia mentale - Ogni patologia mentale e del comportamento (come per esempio psicosi, nevrosi, sindromi depressive, disturbi dello sviluppo psicologico, anoressia, bulimia, ecc.) ricomprese nell'articolo V della decima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD – 10 del OMS).

Massimale - l'obbligazione massima della Compagnia per ogni Sinistro.

Merci speciali

- celluloidi (grezza o oggetti di);
- espansite;
- schiuma di lattice, gomma spugna e microporosa;
- materie plastiche espanse o alveolari;
- imballaggi di materia plastica espansa o alveolare e scarti di imballaggi combustibili (eccettuati quelli racchiusi nella confezione delle merci).

Non si considerano Merci speciali quelle entrate a far parte del prodotti finito.

Polizza - il documento che prova l'Assicurazione.

Premio - la somma dovuta dal Contraente alla Compagnia quale corrispettivo per l'Assicurazione.

Prestatori di lavoro - tutte le persone fisiche di cui, nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, l'Assicurato si avvalga nell'esercizio dell'attività dichiarata in Polizza, incluse quelle:

- a) distaccate temporaneamente presso altre aziende, anche qualora l'attività svolta sia diversa da quella descritta in Polizza;
- b) per le quali l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo all'INAIL ricada, ai sensi di Legge, su soggetti diversi dall'Assicurato;
- c) i corsisti, i borsisti e gli stagisti.

Dalla presente definizione si intendono escluse le persone di cui all'art. 4 della Sezione Responsabilità civile danni a terzi e prestatori di lavoro, a condizione che tali persone non siano qualificabili come "collaboratori coordinati e continuativi" dell'Assicurato o che prestino la loro opera per conto dell'Assicurato nell'ambito di un "contratto di somministrazione di lavoro", nonché gli appaltatori/subappaltatori.

Rapina - sottrazione di cosa mobile a chi la detiene mediante violenza o minaccia alla persona stessa o a quella di altri (art. 628 cp).

Reclamante - un soggetto che sia titolare a far valere il diritto alla trattazione del Reclamo da parte dell'impresa di assicurazione, ad esempio il Contraente, l'Assicurato, il Beneficiario e il danneggiato.

Reclamo - una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di una impresa di assicurazione relativa a un contratto o a un servizio assicurativo. Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, le richieste di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ricovero - la degenza con pernottamento in istituto di cura regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Rischio - la probabilità che si verifichi il Sinistro.

Scippo - Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Scoperto - la percentuale del Danno liquidabile a termini di Polizza che rimane a carico dell'Assicurato per ciascun Sinistro.

Scoppio/Implosione - repentino dirompersi o cedere di contenitori e tubazioni per eccesso o difetto di pressione. Gli effetti del gelo e del "colpo di ariete" non sono considerati scoppio o implosione.

Serramento: manufatto per la chiusura dei vani di transito, illuminazione e areazione delle costruzioni.

Sinistro - per la Sezione Responsabilità civile danni a terzi da prodotti è la richiesta di risarcimento danni per i quali è prestata l'assicurazione; per la Sezione Tutela legale è la controversia o il procedimento per i quali è prestata l'Assicurazione; per tutte le altre Sezioni è il verificarsi del fatto o dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

Solaio - il complesso degli elementi che costituiscono la separazione orizzontale tra i piani del Fabbricato, escluse pavimentazioni e soffittature.

Territorio Italiano - quello della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino.

Tetto - il complesso degli elementi portanti e non portanti (compresi orditura, tiranti e catene), destinati a coprire e proteggere il Fabbricato dagli agenti atmosferici.

Tubazioni - insieme di tubi e/o condutture per il convogliamento e trasporto dell'acqua.

Vetro antisfondamento - manufatto costituito da più strati di vetro accoppiati fra loro rigidamente con interposto, tra vetro e vetro e per le intere superfici, uno strato di materiale plastico in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 mm., oppure da unico strato di materiale sintetico (policarbonato) di spessore non inferiore a 6 mm.

Ciascuna sezione di Polizza può contenere ulteriori definizioni che esplicano efficacia limitatamente alla garanzia di riferimento.

Glossario giuridico

Arbitrato - è una procedura alternativa al ricorso alla giurisdizione civile ordinaria, che le Parti possono adire per definire una controversia o evitarne l'insorgenza.

Assistenza stragiudiziale - è quella attività che viene svolta al fine di comporre qualsiasi vertenza prima del ricorso al giudice o per evitarlo.

Danno extracontrattuale - è il danno ingiusto conseguente al fatto illecito: quello del derubato, dell'ospite che scivola sulle scale sdruciolevoli o, tipicamente, i danni da incidenti stradali. Tra danneggiato e responsabile non esiste alcun rapporto contrattuale o, se esiste, non ha alcun nesso con l'evento dannoso.

Delitto colposo - quello espressamente previsto come tale (e a tale titolo contestato) dalla legge penale, commesso per negligenza, imperizia, imprudenza o inosservanza di leggi, ma senza volontà nè intenzione di causare l'evento lesivo.

Delitto doloso - è doloso, o secondo l'intenzione, qualsiasi delitto all'infuori di quelli espressamente previsti dalla legge come colposi o preterintenzionali.

Delitto preterintenzionale - si ha delitto preterintenzionale, o oltre l'intenzione, quando l'evento dannoso risulta più grave di quello voluto.

Fatto illecito - consiste nella inosservanza di una norma di legge posta a tutela della collettività o in un comportamento che violi un diritto assoluto del singolo. Non coincide con l'inadempimento, ossia la violazione di un obbligo contrattuale assunto nei confronti di soggetti particolari.

Insorgenza (del Sinistro) - coincide con il momento in cui inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Tale momento deve essere successivo a quello di decorrenza della polizza e - per le controversie contrattuali - collocarsi oltre 90 giorni da detta decorrenza:

- nel **Penale** (garanzia immediata): giorno in cui è stato commesso il reato; si ricava dalla informazione di garanzia;
- nell'**Extracontrattuale** (garanzia immediata): giorno in cui si verifica l'evento dannoso, indipendentemente dalla data di richiesta del risarcimento;
- nel **Contrattuale** (carenza di 90 giorni): momento in cui una delle Parti ha posto in essere il primo comportamento non conforme alle norme ed ai patti concordati.

Lesioni personali colpose (art. 590 C.P.) - commette reato di lesioni personali colpose chi, senza volontà ed intenzione, provoca lesioni ad altra persona.

Omicidio colposo (art. 589 C.P.) - commette reato di omicidio colposo chi, senza volontà ed intenzione, provoca la morte di una persona.

Oneri fiscali (a carico dell'Assicurato) - spese di bollatura di documenti da produrre in giudizio o di trascrizione, tasse di registrazione di atti (sentenze, decreti, ecc.), contributo unificato per l'introduzione di un giudizio.

Procedimento penale - inizia con la contestazione di presunta violazione di norme penali che viene notificata alla persona mediante informazione di garanzia. Questa contiene l'indicazione della norma violata ed il titolo del reato ascritto. Per la garanzia di Polizza, è essenziale la contestazione ini-

ziale (prima del giudizio vero e proprio), salvo quanto previsto per la garanzia aggiuntiva "**Procedimenti penali per delitti dolosi**".

Reato: violazione di norme penali. I reati si distinguono in delitti e contravvenzioni e comportano pene diverse, detentive e/o pecuniarie (Per delitti: reclusione, multa. Per contravvenzioni: arresto, ammenda).

I delitti si dividono poi, in base all'elemento psicologico, in dolosi, preterintenzionali e colposi, mentre nelle contravvenzioni la volontà è irrilevante.

Sanzione amministrativa - misura che l'ordinamento adotta per colpire un illecito amministrativo. È quindi solo impropriamente che le sanzioni amministrative si definiscono contravvenzioni, che invece sono veri e propri Reati (vedi alla voce relativa). Può colpire sia le persone fisiche che le persone giuridiche. Può consistere nel pagamento di una somma di denaro oppure nella sospensione o decadenza di licenze o concessioni o espulsioni da determinati istituti pubblici. La competenza a comminare la sanzione amministrativa di solito è dell'autorità amministrativa ma, in alcuni casi, spetta all'autorità giudiziaria.

Spese di giustizia - sono le spese del processo che, in un procedimento penale, il condannato deve pagare allo Stato. Nel giudizio civile invece le spese della procedura vengono pagate dalle Parti, contemporaneamente allo svolgimento degli atti processuali e, a conclusione del giudizio, il soccombente è condannato a rifonderle.

Statuto dei lavoratori (con riferimento all'art. 28 L. 300/70) - ricorso degli organismi sindacali avverso comportamenti antisindacali posti in essere dal datore di lavoro

Transazione - accordo con il quale le Parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite tra di loro insorta o la prevengono.

Vertenza contrattuale - controversia insorta in merito ad esistenza, validità, esecuzione di patti, accordi, contratti precedentemente conclusi tra le Parti, anche oralmente, con inadempimento delle relative obbligazioni.

Condizioni di Assicurazione

Condizioni Generali

Articolo 1

Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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

L'esercizio di attività diversa da quella dichiarata in Polizza è causa di inoperatività della garanzia.

Articolo 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 successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Il Premio è sempre determinato per periodi di Assicurazione di un anno, salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza, autorizzato dalla Compagnia stessa alla esazione dei premi.

In caso di durata poliennale, il contratto prevede due modalità alternative di pagamento:

- 1) Premio ricorrente secondo le scadenze e gli importi indicati sulla scheda di polizza;
- 2) "Soluzione Unica": il premio viene pagato dal Contraente per tutta la durata del contratto, anticipatamente, ed in un'unica soluzione.

Articolo 3

Modifiche dell'Assicurazione

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

Articolo 4

Variatione dell'ubicazione e dell'attività

L'Assicurazione vale esclusivamente per l'attività e l'ubicazione identificate in Polizza.

In caso di mutamenti di attività e/o ubicazione dell'Esercizio Assicurato, l'Assicurazione rimane sospesa fino a quando il Contraente/Assicurato ne abbia dato avviso scritto alla Compagnia, fermo il disposto dell'art. 1898 del Codice Civile in caso di aggravamento del Rischio.

Articolo 5

Aggravamento del Rischio

Il Contraente/Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento del Rischio.

Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dalla Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Articolo 6

Diminuzione del Rischio

Nel caso di diminuzione del Rischio la Compagnia è tenuta a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente/Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile. La Compagnia rinuncia al diritto di receso ivi contemplato.

Articolo 7

Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni denuncia di Sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, la Compagnia può recedere dall'Assicurazione prestata per la garanzia interessata o dall'intera Polizza, con preavviso di 30 giorni. In tal caso la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 8

Proroga dell'Assicurazione e periodo di Assicurazione

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata A/R spedita alla Compagnia almeno 60 giorni prima della scadenza, l'Assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata di un anno e così successivamente.

Articolo 9

Oneri fiscali

Gli Oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Articolo 10

Indicizzazione – Adeguamento automatico

Le somme assicurate, i massimali, il Premio, nonché gli eventuali massimi risarcimenti e limiti di garanzia – se espressi in cifra assoluta – sono collegati all'indice dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati (senza tabacchi) pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica, in conformità a quanto segue:

- a) alla Polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di giugno dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;
- b) alla scadenza di ogni rata annua si effettua il confronto tra l'indice iniziale di riferimento e l'indice del mese di giugno dell'anno solare precedente quello di detta scadenza. Il diritto all'adeguamento sorge quando la differenza tra detti indici sia non inferiore al 5%;
- c) l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua.

È in facoltà di ciascuna delle Parti di rinunciare all'adeguamento della Polizza qualora l'indice superi del 100%

quello inizialmente stabilito. In tal caso, le somme assicurate ed il Premio resteranno quelli risultanti dall'ultimo adeguamento.

Il presente articolo non si applica alle Sezioni Responsabilità civile danni a terzi da prodotti e Infortuni.

Articolo 11

Altre Assicurazioni

Il Contraente deve dare avviso scritto alla Compagnia dell'esistenza e/o della successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso Rischio, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Se il Contraente omette dolosamente di dare l'avviso di cui sopra, la Compagnia non è tenuta a corrispondere l'Indennizzo.

Articolo 12

Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 13

Foro competente

Qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione del presente Contratto sarà sottoposta all'esclusiva competenza del Foro di Milano. Qualora il Contraente e/o l'Assicurato sia qualificabile come "consumatore" ai sensi del Codice del Consumo (art. 3, D.L.vo 206 del 2005 e s.m.i.), qualsiasi controversia derivante da o connessa all'interpretazione, applicazione o esecuzione della Polizza sarà sottoposta all'esclusiva competenza del foro di residenza o domicilio elettivo del consumatore.

Articolo 14

Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento ricorrente e con indicazione dello sconto sulla scheda di polizza Qualora la durata del Contratto sia superiore a cinque anni l'Assicurato ha la facoltà, trascorso il quinquennio e con preavviso di almeno 60 giorni, di recedere dal contratto senza oneri e con effetto dalla fine dell'annualità assicurativa in cui è stata esercitata la facoltà (art. 1899 del Codice Civile).

Qualora la durata del Contratto poliennale sia inferiore o pari a cinque anni il Contraente non ha la possibilità di esercitare il diritto di recesso.

Il recesso va notificato mediante lettera raccomandata indirizzata alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo cui la polizza è assegnata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

Articolo 15

Recesso dalla polizza poliennale con modalità di pagamento unico anticipato (indicazione sulla scheda di polizza "Soluzione Unica") e senza indicazione dello sconto sulla scheda di polizza (per inapplicabilità dell'articolo 1899 c.c.)

La copertura assicurativa non gode dello sconto sulla poliennalità ex art. 1899 c.c. atteso che nel corso di ogni Annualità di Polizza l'Assicurato ha facoltà di recedere dal contratto assicurativo senza oneri dando un preavviso di 60 giorni e con effetto alla scadenza dell'Annualità di Polizza in corso.

La comunicazione di recesso deve essere inviata nei termini previsti alla Compagnia e/o all'Intermediario a cui è assegnata la polizza per iscritto a mezzo lettera raccomandata. La Compagnia provvederà a rimborsare la parte di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso.

La facoltà di recedere concessa all'Assicurato non prevale sugli eventuali obblighi a carico del Contraente/Assicurato derivanti dalla presenza di una clausola di vincolo richiesta dallo stesso Contraente/Assicurato.

In caso di copertura poliennale la Compagnia conserva la facoltà di recedere dal contratto assicurativo in ogni Annualità di Polizza ai medesimi termini e condizioni riconosciuti all'Assicurato in forza dell'inapplicabilità dell'art. 1899 c.c.

Articolo 16

Cambio del fornitore dei servizi nell'ambito delle garanzie "Tutela legale" e/o "Assistenza"

La Compagnia si riserva la facoltà di modificare in qualsiasi momento il soggetto fornitore la garanzia Tutela legale e/o Assistenza con altro fornitore che sarà comunicato con le modalità previste all'art. 37 comma 2 - Reg. ISVAP n. 35/2010 mediante pubblicazione sul sito internet della Compagnia o nell'area riservata.

La sostituzione del fornitore avverrà senza modifiche in peggioramento delle condizioni contrattuali e di premio pattuite con il Contraente.

Sezione Incendio

Cosa e come assicuriamo

La Compagnia indennizza i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, anche se di proprietà di terzi e purché inerenti all'attività assicurata, dagli "Eventi coperti".

Eventi coperti

- Incendio;
- fulmine, con esclusione dei danni a macchine e impianti elettrici e/o elettronici, apparecchi e circuiti compresi;
- scoppio, implosione ed esplosione non causati da ordigni esplosivi; sono altresì esclusi i danni a macchine o impianti in cui si sono verificati, se provocati da usura, corrosione o difetto del materiale;
- caduta aeromobili, meteoriti, corpi orbitanti-volanti, veicoli spaziali, loro parti o cose da essi trasportate, esclusi gli ordigni esplosivi;
- onda sonora, provocata dal superamento della velocità del suono da parte di aeromobili o altri oggetti volanti;
- rovina di ascensori e montacarichi a seguito di rottura dei relativi congegni;
- urto di veicoli stradali, esclusi quelli dell'Assicurato;
- effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualunque causa provocati che si manifestassero nelle macchine e impianti elettrici, apparecchi e circuiti compresi; sono altresì compresi i danni a macchine e impianti aventi componentistica elettronica e/o di comando (esclu-

so quanto previsto alla “Garanzia Aggiuntiva” “Elettronica”), sino alla concorrenza di 2.500 euro per ogni anno assicurativo (salvo quanto previsto nella scheda di Polizza), con esclusione:

- dei danni da usura, mancata o difettosa manutenzione;
- verificatisi in occasione di montaggi e smontaggi non connessi a lavori di manutenzione o revisione, nonché i danni verificatisi durante le operazioni di collaudo o prova;
- 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;
- ogni danno indiretto o consequenziale;
- dei primi 250 euro per Sinistro;
- danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi previsti in Polizza, che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 20 m. da esse, ferme le limitazioni pattuite per le eventuali estensioni di garanzia;
- acqua condotta fuoriuscita a seguito di rottura accidentale di Tubazioni installate nel Fabbricato indicato in Polizza e di sua esclusiva pertinenza, con esclusione:
 - dei danni alle merci poste in locali interrati e seminter-rati collocate ad altezza inferiore a cm. 12 dal suolo;
 - dei danni causati da gelo, traboccamenti, rigurgito, rigurgito di fognature, rottura di impianti idrici e di sistemi di scarico non di pertinenza del Fabbricato;
 - delle spese sostenute per la ricerca della rottura e per la sua riparazione;
 - dei primi 250 euro per Sinistro.

Qualora sia assicurato il Fabbricato, in caso di rottura che abbia provocato la fuoriuscita di acqua condotta dalle relative Tubazioni, si rimborsano le spese sostenute per la ricerca e la riparazione della rottura stessa nonché per il ripristino delle parti di Fabbricato danneggiate. Sono escluse le spese relative alla ricerca e riparazione di pannelli radianti.

La presente garanzia è valida sino alla concorrenza di 5.000 euro per anno assicurativo e con deduzione dei primi 250 euro per Sinistro;

- danni causati agli enti assicurati per ordine delle Autorità e quelli prodotti dall' Assicurato o da terzi, purché in entrambi i casi gli stessi si siano resi necessari allo scopo di impedire, limitare o arrestare i danni provocati dagli eventi coperti;
- danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso ed accidentale agli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.

Agli effetti della presente estensione di garanzia, il pagamento dell'Indennizzo è effettuato previa detrazione, per singolo Sinistro, di euro 500.

Altri eventi coperti

Eventi sociopolitici: tumulti, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo e sabotaggio

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate:

1. da Incendio, esplosione, scoppio, caduta di aeromobili, loro parti o cose da essi trasportate;
2. di tutti gli altri danni materiali e diretti non esplicitamente esclusi;

verificatisi in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, compresi quelli di terrorismo e di sabotaggio organizzato.

Esclusioni

La Compagnia non risponde dei danni:

- a) di inondazione o frana;
- b) di Rapina, estorsione, saccheggio o imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere;
- c) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici od 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 frigorifero;
- e) causati da interruzione di processi di lavorazione, da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia, da alterazione di prodotti, conseguente alla sospensione del lavoro, da alterazione od omissione di controlli o manovre;
- f) verificatisi nel corso di confisca, sequestro, requisizione degli enti assicurati per ordine di qualunque autorità, di diritto o di fatto, od in occasione di serrata.

La presente estensione di garanzia, ferme le condizioni sopra richiamate, è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione non militare della proprietà in cui si trovano gli enti assicurati, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protraesse per oltre cinque giorni consecutivi, la Compagnia non risponde dei danni di cui al punto 2. anche se verificatisi durante il suddetto periodo.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- 1) il pagamento dell'Indennizzo è effettuato previa detrazione, per singolo Sinistro, di una Franchigia pari a 1.000 euro,
- 2) in nessun caso la Compagnia pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima, più del 70% della somma assicurata.

La Compagnia e il Contraente hanno la facoltà, in ogni momento, di recedere dalla garanzia prestata con la presente clausola, con preavviso di 30 giorni, decorrenti dalla spedizione della relativa comunicazione, da farsi a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di recesso da parte della Compagnia, questa rimborsa la quota di Premio imponibile relativa al periodo di Rischio non corso, da conteggiarsi sulla base del 5% del tasso imponibile annuo, che rappresenta il costo della presente estensione di garanzia. Resta altresì convenuto che, in quest'ultimo caso, è fatta salva la facoltà del Contraente di recedere dall'intero contratto, da comunicarsi a mezzo lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, entro la data in cui il recesso ha effet-

to. In tal caso, la Compagnia rimborsa la parte di Premio imponibile di Polizza relativa al periodo di Rischio non corso.

Eventi atmosferici

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragano, bufera, tempesta, vento e cose da esso trascinate, tromba d'aria, grandine, quando detti eventi atmosferici siano caratterizzati da violenza riscontrabile dagli effetti prodotti su una pluralità di enti, assicurati o non.

La Compagnia **non risponde dei danni:**

a) verificatisi all'interno dei fabbricati e loro contenuto, a meno che avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui sopra;

b) causati da:

- fuoriuscita dalle usuali sponde di corsi o specchi d'acqua naturali od artificiali;
- mareggiata e penetrazione di acqua marina;
- formazione di ruscelli, accumulo esterno di acqua, rottura o rigurgito dei sistemi di scarico;
- gelo, sovraccarico di neve;
- cedimento o franamento del terreno;

ancorché verificatisi a seguito degli eventi atmosferici di cui sopra;

c) subiti da:

- alberi, coltivazioni floreali ed agricole in genere;
- recinti, cancelli, gru, cavi aerei, insegne od antenne e consimili installazioni esterne;
- enti all'aperto, ad eccezione di serbatoi ed impianti fissi per natura e destinazione;
- fabbricati o tettoie aperti da uno o più lati od incompleti nelle coperture o nei serramenti (anche se per temporanee esigenze di ripristino conseguenti o non a Sinistro), capannoni pressostatici e simili, baracche in legno o plastica, e quanto in essi contenuto;
- serramenti, vetrate e lucernari in genere, a meno che derivanti da rotture o lesioni subite dal tetto o dalle pareti;
- lastre di cemento-amianto e manufatti di materia plastica per effetto di grandine.

Agli effetti della presente estensione di garanzia:

- 1) il pagamento dell'Indennizzo è effettuato **previa detrazione, per singolo Sinistro, di una Franchigia pari a 1.000 euro;**
- 2) **in nessun caso la Compagnia pagherà, per singolo Sinistro, più del 70% della somma assicurata.**

Grandine

Fermo quanto disposto nell'estensione di garanzia relativa agli "Eventi Atmosferici" e ad integrazione della stessa, la Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati da grandine a:

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

Agli effetti della presente garanzia integrativa:

- a) il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato **previa detrazione, per singolo Sinistro, di una Franchigia pari a euro 1.000;**
- b) **in nessun caso la Compagnia pagherà, per singolo Sinistro, somma maggiore di euro 15.000.**

Intasamento grondaie e pluviali

La Compagnia risponde dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da acqua penetrata nel Fabbricato per intasamento delle grondaie e dei pluviali causato esclusivamente da grandine o neve.

La Compagnia non risponde dei danni causati da umidità e stitilicidio.

La presente garanzia è prestata **con il limite di euro 15.000 per annualità assicurativa e con una Franchigia di euro 500 per Sinistro.**

Sovraccarico di neve

Fermo quanto disposto nell'estensione di garanzia relativa agli "Eventi Atmosferici" ed a integrazione della stessa, la Compagnia risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da sovraccarico di neve e conseguente crollo totale o parziale del tetto anche se relativo a tettoie o fabbricati aperti su più lati.

La Compagnia **non risponde dei danni causati:**

- a) da valanghe e slavine;
- b) da gelo, ancorché conseguente a evento coperto dalla presente garanzia integrativa;
- c) ai fabbricati non conformi alle vigenti norme relative ai sovraccarichi di neve (*) ed al loro contenuto;
- d) ai fabbricati in costruzione o in corso di rifacimento (a meno che detto rifacimento sia ininfluente ai fini della presente garanzia integrativa) ed al loro contenuto;
- e) ai capannoni pressostatici ed al loro contenuto;
- f) a lucernari, vetrate e serramenti in genere, nonché all'impermeabilizzazione, a meno che il loro danneggiamento sia causato da crollo totale o parziale del tetto o delle pareti in seguito al sovraccarico di neve.

Agli effetti della presente garanzia:

- il pagamento dell'Indennizzo sarà effettuato **previa detrazione, per singolo Sinistro, di uno Scoperto pari al 10% dell'Indennizzo medesimo, con il minimo di euro 1.000 ed il massimo di euro 10.000;**
- **in nessun caso la Compagnia pagherà, per uno o più sinistri che avvengano nel periodo di assicurazione pattuito per l'estensione medesima, più del 30% della somma assicurata.**

Rischio locativo

Se l'Assicurato non è proprietario dei locali, nei casi di sua responsabilità ai termini degli artt. 1588, 1589 e 1611 del Codice Civile, la Compagnia risponde dei danni materiali e diretti cagionati ai locali tenuti in locazione, da Incendio od altro evento garantito, **nei limiti della somma assicurata a questo titolo**, fermo quanto previsto dall'articolo 1907 del Codice Civile.

(*) D.M. del Ministero L.L.P.P. del 16/1/96 - G.U. n. 29 del 5/2/96 e successive modifiche, nonché eventuali disposizioni locali.

Ricorso terzi

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

Ai soli fini della presente garanzia il Sinistro si considera indennizzabile anche se causato da colpa grave dell'Assicurato. L'Assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni – totali o parziali – dell'utilizzo di beni nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il Massimale stabilito e sino alla concorrenza del 10% del Massimale stesso.

L'Assicurazione **non comprende i danni:**

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

Non sono comunque considerati terzi:

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

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

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

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

Rottura lastre

È assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti a seguito di rottura di lastre di cristallo, mezzo cristallo, vetro, insegne di cristallo e non, di pertinenza del Fabbricato e/o delle parti di Fabbricato di uso comune.

Sono esclusi i danni:

- verificatisi in occasione di traslochi, riparazioni o lavori che richiedono la prestazione di operai;
- ai lucernari;
- dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione nonché a rigature o scheggiature;
- da Furto e tentato Furto;
- relativi ai primi 150 euro per Sinistro.

La suddetta garanzia si deve intendere operante solo se viene assicurata la partita "Rischio locativo" o la partita "Fabbricato". Questa garanzia viene prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto sino alla concorrenza di 2.500 euro per Sinistro.

Merci e attrezzature presso terzi

La Compagnia risponde, purché il Sinistro sia indennizzabile a termini di Polizza, dei danni arrecati alle merci e attrezzature in deposito e/o in lavorazione presso terzi nel Territorio Italiano per un valore non superiore al 10% della partita "Contenuto" e purché il Fabbricato sia costruito e coperto come da caratteristiche evidenziate nel capitolo "Delimitazioni ed Esclusioni" alla voce "Caratteristiche del Fabbricato".

Spese di demolizione e sgombero

Sono comprese le spese necessarie per demolire, sgomberare, trasportare al più vicino scarico i residui del Sinistro, sino alla concorrenza del 10% dell'Indennizzo liquidabile a termini di Polizza.

Qualora l'Indennizzo sia inferiore a 2.500 euro, il rimborso delle spese documentate verrà riconosciuto comunque sino a concorrenza di 250 euro, fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto.

Indennità aggiuntiva

All'Assicurato verrà riconosciuta una somma forfettaria sino al 10% dell'Indennizzo liquidato per le partite "Fabbricato, Rischio locativo e Contenuto" con il massimo di 100.000 euro per annualità assicurativa, fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto, per le seguenti spese in quanto sostenute e documentate:

- mancato godimento dei locali o perdita della pigione;
- onorari a periti, consulenti, ingegneri, architetti;
- oneri di urbanizzazione dovuti al Comune;
- ricostruzione di archivi e/o documenti, attestati, titoli di credito (procedura di ammortamento);
- rimozione e ricollocamento del contenuto;
- altri obblighi contrattualmente incombenti all'Assicurato.

Danni indiretti

Nel caso di forzata inattività dell'esercizio assicurato, causata da Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia, fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto, riconoscerà all'Assicurato un importo forfettario di 200 euro per ogni giorno lavorativo di totale forzata inattività, purché di durata superiore a 7 giorni lavorativi e sino ad un massimo di 45 giorni per Sinistro.

Qualora detta forzata inattività fosse parziale, cioè riguardasse solo parte dell'esercizio assicurato, l'importo forfettario giornaliero suindicato è ridotto della metà. Il massimo importo che la Compagnia sarà tenuta ad indennizzare per ogni annualità assicurativa è di 10.000 euro.

Anticipo indennizzi

La Compagnia anticipa un importo pari al 50% del presumibile Danno indennizzabile, purché:

- l'Assicurato abbia adempiuto a quanto previsto dalle condizioni di Polizza;
- l'Assicurato ne faccia esplicita richiesta e siano trascorsi almeno 90 giorni dalla data di presentazione della denuncia circostanziata degli enti danneggiati o distrutti dal Sinistro;

- l'Assicurato dimostri, nel caso sia stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, che i danni non sono stati causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato stesso;
- non ricorrano le condizioni previste dalla voce "Esagerazione dolosa del danno" di cui al capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto;
- il presumibile Indennizzo sia superiore al 20% della somma assicurata o superiore a 52.000 euro;
- non siano sorte contestazioni sulla indennizzabilità del danno.

Buona fede

Le inesatte o incomplete dichiarazioni rese all'atto della stipulazione della Polizza, così come la mancata comunicazione da parte del Contraente/Assicurato di mutamenti aggravanti il Rischio, non comportano decadenza del diritto all'Indennizzo né riduzione dello stesso **sempreché tali inesattezze od omissioni non investano le caratteristiche essenziali e durevoli del Rischio e il Contraente/Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave.**

La Compagnia ha peraltro il diritto di percepire la differenza di Premio corrispondente al maggior Rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Colpa grave

I danni derivanti dagli "Eventi coperti" vengono indennizzati anche se causati:

- da colpa grave del Contraente o dell'Assicurato e/o dei loro familiari conviventi;
- da colpa grave delle persone di cui l'Assicurato deve rispondere a termini di legge.

Rinuncia al diritto di surrogazione

La Compagnia rinuncia – salvo il caso di dolo – al diritto di surrogazione derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso le persone delle quali l'Assicurato deve rispondere a norma di legge, nonché verso le Società controllate, consociate e collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile **purché l'Assicurato non eserciti egli stesso l'azione di regresso verso il responsabile medesimo.**

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.

Valore a nuovo

L'Assicurazione è prestata per il "Valore a nuovo".

Per "Valore a nuovo" si intende:

- per il Fabbricato o Rischio locativo, il costo di ricostruzione a nuovo di un Fabbricato con le stesse caratteristiche costruttive (esclusa l'area);
- per il Contenuto, il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove, uguali oppure equivalenti per uso e qualità (escluse le merci).

Delimitazioni ed esclusioni

Caratteristiche del Fabbricato

Le garanzie sono operanti a condizione che il Fabbricato sia costruito con strutture portanti verticali, pareti esterne e copertura in materiali incombustibili, anche con Solai e strutture portanti del tetto combustibili.

Nelle pareti esterne e nella copertura del tetto è tollerata la presenza di materiali combustibili **per non oltre il 20% delle rispettive superfici**; sono inoltre ammessi rivestimenti e cobentazioni in materiali combustibili.

Esclusioni

Sono esclusi i danni:

- da fatti di guerra e insurrezioni, terremoti, inondazioni, alluvioni, mareggiate, penetrazione di acqua marina ed eruzioni vulcaniche;
- da trasmutazione del nucleo dell'atomo nonché da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- causati con dolo del Contraente o dell'Assicurato, nonché di terzi (salvo quanto previsto alla voce "Altri eventi coperti" del capitolo "Cosa e Come Assicuriamo");
- causati da gelo, colpo d'ariete, umidità, stillicidio, infiltrazioni di acqua piovana (salvo quanto previsto alla voce "Eventi coperti" del capitolo "Cosa e Come Assicuriamo"), cedimenti del terreno, valanghe e slavine;
- subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorifero, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- indiretti quali cambiamento di costruzione o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate (salvo quanto previsto alle voci "Danni indiretti" ed "Indennità aggiuntiva" del capitolo "Cosa e Come Assicuriamo");
- di smarrimento, Furto o Rapina delle cose assicurate, avvenuti in occasione degli "Eventi coperti" del capitolo "Cosa e Come Assicuriamo".

È fatto salvo quanto previsto alla "Garanzia Aggiuntiva Elettronica".

Leasing

Limitatamente alla voce "Contenuto" le garanzie **non sono operanti per gli enti detenuti in Leasing, se non diversamente convenuto.**

Ambito territoriale

L'assicurazione è operante per i danni occorsi esclusivamente nel territorio Italiano.

Garanzia Aggiuntiva

(valida solo se richiamata in Polizza ed indicata la somma da assicurare)

- **Elettronica (forma a valore intero):**
È assicurato l'Indennizzo dei danni materiali e diretti arrecati dagli "Eventi coperti" sotto riportati alle "Attrezzature" dell'ufficio, intendendosi per tali:
 - sistemi elettronici di elaborazione dati, computers ed apparecchiature relative;

- macchine elettromeccaniche ed elettroniche per uso ufficio, fatturatrici, macchine per scrivere e per calcolare, telescriventi, telecopiatrici, fotocopiatrici, fax, centralini telefonici, nonché impianti video-citofonici.

Eventi coperti:

- imperizia, negligenza, errata manipolazione;
- corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arcovoltaico, deficienza di isolamento, effetti di elettricità statica;
- mancato o difettoso funzionamento di apparecchiature di comando, controllo, condizionamento d'aria o di automatismi di regolazione o di segnalazione;
- sabotaggio dei dipendenti;
- traboccamento, rigurgito o rottura di fognature, rovesciamento di liquidi in genere;
- alluvione, gelo, valanghe, neve, ghiaccio.

Supporti di dati – maggiori costi

In caso di Sinistro indennizzabile che colpisca sistemi di elaborazione dati e/o nastri o dischi magnetici, la Compagnia corrisponde, **sino alla concorrenza del 5% della somma assicurata dell'impianto o apparecchio elettronico**, le spese effettivamente sostenute e documentate per la ricostituzione, **da effettuarsi entro 120 giorni dal giorno del Sinistro**, delle informazioni contenute nei supporti di dati danneggiati comprensive del valore dei supporti stessi ed i maggiori costi per l'utilizzo di un elaboratore equivalente.

Per i supporti di dati non sono comunque indennizzabili i costi dovuti ad errata registrazione, a cancellazione per errore, a cestinature per svista, a smagnetizzazione.

Programmi operativi per sistemi di elaborazione dati (C.E.D.):

Limitatamente agli elaboratori elettronici si precisa che sono compresi nella copertura i programmi operativi purché rientranti nella somma assicurata.

Sono esclusi dalla copertura i programmi applicativi e/o personalizzati.

Contratto di assistenza tecnica:

Relativamente ai sistemi elettronici di elaborazione dati e computers, **qualora non fosse operante un contratto di assistenza tecnica**, rimarranno esclusi dalla garanzia i guasti meccanici ed elettrici originatisi all'interno dell'apparecchiatura assicurata.

Esclusioni:

Sono esclusi i danni:

- causati con dolo del Contraente o dell' Assicurato;
- da eventi previsti dalle sezioni Incendio e Furto;
- derivanti da deperimento, logoramento, ossidazione, corrosione ed usura in genere;
- verificatisi in conseguenza di montaggi e smontaggi;
- per cause delle quali deve rispondere, per legge o per contratto, il fornitore, il venditore o il locatore dei beni assicurati;
- per mancata o inadeguata manutenzione;

- a tubi e valvole elettroniche, lampade ed altre fonti di luce;
- di natura estetica che non compromettano la funzionalità dei beni assicurati;
- relativi ai primi 500 euro per Sinistro.

Sezione Furto

Cosa e come assicuriamo

La Compagnia indennizza la perdita del contenuto posto nei locali dell'esercizio indicati in Polizza in conseguenza degli "Eventi coperti".

Eventi coperti

- Furto commesso con rottura o scasso delle difese esterne dei locali e dei relativi mezzi di protezione e di chiusura o commesso con uso fraudolento di chiavi, uso di grimaldelli o arnesi simili, purché tali difese e mezzi abbiano almeno le caratteristiche di cui alla voce "Mezzi di chiusura" del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", ovvero praticando un'apertura o breccia nei soffitti, nei pavimenti o nei muri dei locali stessi;
 - Furto commesso in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi;
 - Furto commesso con scalata, cioè mediante introduzione nei locali per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
 - Rapina avvenuta nei locali quand'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevate dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;
 - Guasti ed atti vandalici cagionati dai ladri in occasione di Furto, tentato Furto, Rapina:
 - alle cose assicurate (escluso denaro e valori) **sino alla concorrenza della somma assicurata per il contenuto**;
 - ai locali ed ai relativi serramenti **sino alla concorrenza del 20% della somma assicurata per il contenuto, senza applicazione dell'eventuale Franchigia e/o Scoperto e fermo restando quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" di cui al capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto.**
- Sono inoltre compresi, **sino alla concorrenza dei limiti suddetti**, i guasti cagionati dall'intervento delle Forze dell'Ordine in seguito a Furto, tentato Furto, Rapina;
- Furto commesso:
 - quando, durante i periodi di esposizione diurna o serale (tra le ore 8 e le 24), le vetrine fisse e le porte-vetrinate, purché efficacemente chiuse, rimangano protette da solo vetro fisso;
 - attraverso le maglie di saracinesche e di inferriate con rottura del vetro retrostante;
 - con rottura dei vetri delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di Addetti all'esercizio;

- Furto commesso dai dipendenti Addetti all'esercizio fuori dalle ore di lavoro, purché:
 - l'autore del Furto non sia incaricato della sorveglianza dei locali, né della custodia delle chiavi dei locali stessi, né di quelle dei particolari mezzi di difesa interni o dei contenitori di sicurezza;
 - il Furto sia commesso a locali chiusi ed in ore diverse da quelle durante le quali il dipendente adempie alle sue mansioni nell'interno dei locali stessi;
- Furto, Rapina e atti vandalici ad archivi e documenti, attestati, registri, disegni e simili, nonché schede, dischi e nastri per elaboratori e calcolatori elettronici; l'Assicurazione copre le spese necessarie per la loro ricostruzione sino alla concorrenza di un importo pari al 10% della somma assicurata per il contenuto, senza applicazione dell'eventuale Franchigia e/o Scoperto;
- Furto, Scippo, Rapina di denaro, carte valori e titoli di credito in genere commessi sulla persona dell'Assicurato o dei suoi familiari o dipendenti a libro paga Addetti all'esercizio, mentre sono in servizio all'esterno dei locali e nello svolgimento delle loro funzioni, detengono i valori stessi durante il trasporto al domicilio dell'Assicurato, alle banche, ai fornitori, ai clienti e viceversa, **sino al 10% della somma assicurata per il contenuto con il massimo di 2.500 euro**, senza applicazione dell'eventuale Franchigia e/o Scoperto. Il Furto è indennizzato purché sia avvenuto:
 - in seguito ad Infortunio od improvviso malore della persona incaricata del trasporto;
 - con destrezza, limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha i valori indosso od a portata di mano;
 - strappando i valori di mano o di dosso;
- Furto, Rapina di merci e attrezzature presso terzi cui siano state affidate in custodia, in lavorazione, per confezionamento, imballaggio e/o vendita, fermo quanto previsto alla voce "Mezzi di chiusura" del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", **sino alla concorrenza del 10% della somma assicurata per il contenuto**, ferma l'applicazione dell'eventuale Franchigia e/o Scoperto;
- 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 500 euro per singolo Sinistro**.

Ambito territoriale

L'assicurazione è operante per i danni occorsi esclusivamente nel territorio Italiano.

Indennità aggiuntiva

La Compagnia riconoscerà all'Assicurato una somma forfettaria sino al 10% dell'Indennizzo liquidato a termini di Polizza, **fermo quanto previsto alla voce "Limite massimo di Indennizzo" del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto**, per le seguenti spese, in quanto sostenute e documentate:

- onorari del Perito scelto dall'Assicurato in conformità a quanto previsto alla voce "Procedura per la valutazione del danno" del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto;

- costi sostenuti per la documentazione del danno;
- spese sostenute per la procedura di ammortamento di titoli di credito, se prevista;
- potenziamento dei mezzi di chiusura e protezione danneggiati;
- altri obblighi contrattualmente incombenti all'Assicurato.

Forma di assicurazione

L'assicurazione viene prestata nella forma a Primo Rischio Assoluto, cioè senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

Valore a nuovo:

L'assicurazione è prestata per il "Valore a nuovo".

Per "Valore a nuovo" si intende il costo di rimpiazzo delle cose assicurate (escluse quelle fuori uso e/o in condizioni di inservibilità) con altre nuove, uguali oppure equivalenti per uso e qualità (escluse le merci).

Delimitazioni ed esclusioni

Mezzi di chiusura

Limitatamente agli eventi da Furto di cui alla voce "Eventi coperti", **la garanzia è operante a condizione che:**

- le pareti ed i solai dei locali contenenti le cose assicurate, confinanti con l'esterno o con locali di altre abitazioni o di uso comune, siano costruiti in muratura;
- ogni apertura verso l'esterno dei locali contenenti le cose assicurate, situati 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 artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:
 - robusti serramenti di legno, materia plastica rigida, vetro antisfondamento, metallo o lega metallica ed altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili, manovrabili esclusivamente dall'interno) oppure chiuso con serrature o lucchetti;
 - inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo o di lega metallica diverse dal ferro) fissate nei muri o nelle strutture dei serramenti.

Sono esclusi i danni di Furto, avvenuti quando non esistano i mezzi di chiusura sopra indicati e quelli commessi attraverso le luci di serramenti, inferriate o intelaiature fisse, senza effrazione delle relative strutture o congegni di chiusura. Resta espressamente convenuto fra le Parti che:

- se l'introduzione nei locali avviene forzando i mezzi di protezione e chiusura di aperture protette in modo conforme a quello sopraindicato, ma viene accertato che altre aperture non erano ugualmente protette, la Compagnia corrisponde 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 all'Indennizzo, farlo assicurare da altri;**
- se viene accertato che i mezzi di protezione e chiusura, pur

conformi a quelli sopra indicati, non sono operanti e sussistono evidenti tracce di rottura di vetri non antisfondamento e/o scasso della relativa struttura, la Compagnia corrisponde all'Assicurato il 75% dell'importo liquidato a termini di Polizza, restando il 25% rimanente a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'Indennizzo verrà determinato ai sensi del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto e senza tenere conto dello Scoperto che viene detratto successivamente dall'importo così calcolato.

Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) a cose all'aperto o poste in spazi di uso comune, oppure poste in locali situati in ubicazioni diverse da quella indicata in Polizza;
 - b) verificatisi in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, contaminazioni radioattive, trombe, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura, atti di guerra anche civile, invasione, occupazione militare, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), terrorismo o sabotaggio organizzato, rivolta, insurrezione, esercizio di potere usurpato, scioperi, tumulti popolari, sommosse, confische, requisizioni, distruzioni o danneggiamenti, per ordine di qualsiasi Governo od Autorità di fatto o di diritto, purché il Sinistro sia in rapporto con tali eventi;
 - c) agevolati dal Contraente e/o dall'Assicurato con dolo o colpa grave, nonché i danni commessi od agevolati con dolo o colpa grave da:
 - persone che con il Contraente e/o l'Assicurato occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
 - persone del fatto delle quali il Contraente e/o l'Assicurato deve rispondere a termini di legge;
 - incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
 - persone legate al Contraente e/o all'Assicurato da vincoli di parentela o affinità che rientrino nella previsione dell'art. 649 del Codice Penale (n. 1, 2, 3) anche se non coabitanti, nonché dai soci a responsabilità illimitata dell'Assicurato, se questi è una Società.
- È fatto salvo quanto previsto alla voce "Eventi coperti" relativamente al Furto commesso dai dipendenti;
- d) causati alle cose assicurate da incendi, esplosioni o scoppi, provocati dall'autore del Sinistro, anche se il Reato non è stato consumato;
 - e) di Furto avvenuti nei locali rimasti incustoditi continuamente per più di 8 giorni per i "valori" e per più di 45 giorni per il "contenuto".

Restano altresì esclusi i danni derivanti dal mancato godimento od uso delle cose assicurate o dei profitti sperati ed altri eventuali pregiudizi.

Riduzione - Reintegro della somma assicurata

Qualora in caso di Sinistro l'ammontare del danno sia superiore al 20% della somma assicurata, la somma assicurata stessa ed i relativi 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 indennizzabile, al netto di eventuali franchigie e/o scoperti. Resta però inteso che tale importo, a richiesta dell'Assicurato e previa conferma della Compagnia, può essere reintegrato mediante il pagamento del corrispondente rateo di Premio.

Condizioni Particolari

(operanti solo se richiamate in Polizza)

Mezzi di chiusura (24/A)

A deroga della voce "Mezzi di chiusura" del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", 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 artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa, per tutta la sua estensione, da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione e chiusura:

- a) serramenti di legno pieno dello spessore minimo di 15 mm., di acciaio o di ferro dello spessore minimo di 8/10 mm., senza luci di sorta, chiusi con serrature di sicurezza azionanti catenacci di adeguata robustezza e lunghezza, o lucchetti di sicurezza, o robusti catenacci manovrabili esclusivamente dall'interno;
- b) inferriate di ferro a piena sezione dello spessore minimo di 15 mm., ancorate nel muro con luci, se rettangolari, aventi lati di misura rispettivamente non maggiore di 50 e 18 cm. oppure, se non rettangolari, di forma inscrittibile nei predetti rettangoli o di superficie non maggiore di 400 cmq.

Sono pertanto esclusi – in quanto non sia diversamente convenuto – i danni di Furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e chiusura sopra indicati, oppure commessi attraverso le luci delle inferriate senza effrazione delle relative strutture.

Impianto d'allarme (installato da ditte registrate presso l'I.M.Q.)

Il Contraente/Assicurato dichiara:

- che i locali contenenti le cose assicurate sono protetti da impianto di allarme antifurto a Norme CEI, munito di registratore di funzione (di controllo) ed installato da ditta registrata presso l'I.M.Q.;
- che si impegna a mantenere in perfetta efficienza l'impianto di allarme suddescritto e ad attivarlo ogni qualvolta nei locali non vi sia presenza di persone;
- che ha stipulato un regolare contratto di manutenzione con la ditta installatrice registrata presso l'I.M.Q., che prevede ispezioni almeno semestrali e rilascio del relativo cer-

tificato di manutenzione ordinaria;

- che farà effettuare esclusivamente alla ditta cui è affidata la manutenzione tutte le operazioni, sostituzioni e modifiche, e prenderà tutti i provvedimenti che si rendano necessari, in caso di guasto, per ripristinare l'efficienza dell'impianto nel più breve tempo possibile.

Qualora in caso di Sinistro risulti che l'impianto di allarme sia inefficiente – anche in modo parziale – o non attivato, la **Compagnia corrisponde l'80% dell'importo liquidabile a termini di Polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri.**

In caso di applicabilità di più scoperti le percentuali dei medesimi vengono unificate nella misura del 30%.

Impianto d'allarme (di diverso tipo)

Il Contraente/Assicurato dichiara, e tale dichiarazione si considera essenziale ai fini dell'efficacia del contratto, che i locali contenenti le cose assicurate sono protetti da impianto automatico di allarme antifurto.

L'Assicurato si impegna a mantenere detto impianto in perfetta efficienza e ad attivarlo ogni qualvolta nei suddetti locali non vi sia presenza di persone. Qualora in caso di Sinistro risulti che l'impianto di allarme sia inefficiente – anche in modo parziale – o non attivato, **la Compagnia corrisponde l'80% dell'importo liquidabile a termini di Polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto all'Indennizzo, farlo assicurare da altri.**

In caso di applicabilità di più scoperti le percentuali dei medesimi vengono unificate nella misura del 30%.

Garanzia Aggiuntiva

(valida e operante solo se espressamente richiamata nella scheda di Polizza ed indicata la somma da assicurare)

Merci e attrezzature trasportate

Furto e Rapina di merci e/o attrezzature trasportate, pertinenti all'attività dichiarata, su autoveicoli in uso all'Assicurato guidati dallo stesso o dai suoi familiari o dipendenti Addetti all'esercizio. L'Assicurazione è operante esclusivamente durante i trasporti effettuati mediante autoveicoli completamente chiusi e non telonati per operazioni di consegne e/o prelievi tra le ore 5 e le ore 21; la garanzia vale anche nel caso in cui il veicolo venga momentaneamente incustodito purché completamente chiuso e con le portiere bloccate.

Per questa garanzia, prestata sino alla concorrenza della somma assicurata indicata in Polizza, l'ammontare dell'Indennizzo verrà stabilito applicando uno 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.

Pertanto, nel caso di assicurazione presso diversi Assicuratori, l'Indennizzo verrà determinato ai sensi del capitolo "In Caso di Sinistro" Incendio e Furto e senza tenere conto dello Scoperto che verrà detratto successivamente dall'importo così calcolato.

In caso di Sinistro Incendio e Furto

Obblighi

In caso di Sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve:

- a) ottemperare al disposto dell'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio";
- b) denunciare il fatto all'Autorità giudiziaria - specificando circostanze, modalità ed importo approssimativo del danno - entro 72 ore da quando ne è venuto a conoscenza e inoltrare copia di tale denuncia alla Compagnia entro i 3 giorni successivi;
- c) trasmettere alla Compagnia nei 5 giorni successivi un elenco dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle Cose perdute o danneggiate, mettendo a disposizione tutta la documentazione probatoria in suo possesso nonché, a richiesta, di disporre in analogia per le Cose illese.

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

Procedura per la valutazione del danno

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

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

I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifici disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi.

Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza.

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

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

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

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" del presente capitolo;
- 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 previsti alla voce “Valore delle cose assicurate e determinazione del danno” del presente capitolo;

4) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno in conformità alle disposizioni contrattuali.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno, effettuata ai sensi della voce “Procedura per la valutazione del danno” comma b) del presente capitolo, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

I risultati delle valutazioni di cui ai punti 3) e 4) sono vincolanti 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 ed eccezione inerente l'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.

Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno viene effettuata, separatamente per ogni singola partita o Sezione di Polizza, secondo i seguenti criteri:

• Fabbricato

Si stima:

- a) la spesa necessaria per l'integrale costruzione a nuovo escludendo solo il valore dell'area;
- b) il deprezzamento subito in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione e ad ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si ottiene applicando il deprezzamento di cui alla stima b) alla spesa necessaria per costruire a nuovo le parti distrutte o per riparare quelle soltanto danneggiate e deducendo da tale risultato il valore dei residui.

• Macchinario – Attrezzatura – Arredamento

Si stima:

- a) il costo di rimpiazzo dei beni assicurati con altri nuovi o equivalenti per rendimento economico;
- b) il deprezzamento subito in relazione al tipo, qualità, funzionalità, rendimento, stato di manutenzione ed ogni altra circostanza concomitante.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal costo di riparazione o di rimpiazzo, al netto del deprezzamento di cui alla stima b), il valore di ciò che resta dopo il Sinistro nonché gli Oneri fiscali non dovuti all'erario.

• Mercì

Si stima il valore in relazione alla natura, qualità, eventuale svalutazione commerciale, compresi gli oneri fiscali.

Ove le valutazioni così formulate superassero i corrispondenti eventuali prezzi di mercato, si applicheranno questi ultimi.

L'ammontare del danno si determina deducendo dal valore dei beni assicurati il valore di ciò che resta dopo il Sinistro, nonché gli Oneri fiscali non dovuti all'erario.

Le spese di demolizione e sgombero dei residui del Sinistro devono essere tenute separate dalle stime di cui sopra in quanto per esse non è operante il disposto dell'art. 1907 del Codice Civile.

• Supplemento di indennità

Si determina il supplemento che, aggiunto all'ammontare del danno calcolato con i criteri previsti per “Fabbricato” - “Macchinario - Attrezzatura - Arredamento”, dà l'ammontare del danno calcolato in base al “Valore a nuovo”.

Esclusivamente per la forma a “Valore Totale” tale supplemento di indennità, qualora la somma assicurata confrontata con il “valore a nuovo” risulti:

1. superiore od uguale, verrà riconosciuto integralmente;
2. inferiore, ma superiore al valore al “momento del Sinistro” (art. 1907 del Codice Civile), verrà ridotto in proporzione al rapporto tra la differenza “somma assicurata” meno “valore al momento del Sinistro” e la differenza “valore a nuovo” meno “valore al momento del Sinistro”;
3. uguale o inferiore al “valore al momento del Sinistro”, non verrà riconosciuto.

Il pagamento del supplemento di indennità è subordinato all'effettivo rimpiazzo o alla ricostruzione ed avverrà:

- in caso di rimpiazzo, entro 30 giorni dal comprovato rimpiazzo, purché questo avvenga entro 12 mesi dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia;
- in caso di ricostruzione, in base allo stato di avanzamento dei lavori documentato ogni 6 mesi dall'Assicurato e purché l'inizio dei lavori avvenga (salvo comprovata causa non imputabile all'Assicurato) entro 12 mesi dalla data di liquidazione amichevole o del verbale definitivo di perizia.

La ricostruzione del Fabbricato può avvenire su altra area del territorio italiano, purché non ne derivi aggravio per la Compagnia.

• Titoli di credito

Per quanto riguarda i titoli di credito, rimane stabilito che:

- il loro valore è dato dalla somma da essi portata;
- la Compagnia non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze, se previste;
- per i titoli assoggettabili a procedura di ammortamento l'Assicurazione copre solo le relative spese.

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.

Assicurazione parziale – Tolleranza

Se dalle stime fatte risulta che il valore di ciascuna partita, considerata separatamente, eccedeva al momento del Sinistro la rispettiva somma assicurata, l'Assicurato sopporta la parte proporzionale di danno per ciascuna partita relativamente alla quale è risultata l'eccedenza, esclusa ogni compensazione con somme assicurate riguardanti altre partite. Tuttavia, se al momento del Sinistro i valori di esistenza stimati non superano di oltre il 10% la somma assicurata indicata, non si darà luogo all'applicazione della regola proporzionale. Se tale limite risulta superato, la regola proporziona-

le verrà applicata per la sola eccedenza. Le disposizioni della presente clausola non si applicano qualora l'ammontare liquidabile del danno risulti uguale o inferiore a 10.000 euro al lordo di eventuali franchigie e/o scoperti.

Esagerazione dolosa del danno

L'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, dichiara distrutte o perdute 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, gli indizi materiali ed i residui del Sinistro o facilita il progresso di questo, perde il diritto all'Indennizzo.

Raccolte e collezioni

Qualora la raccolta o collezione venga asportata o danneggiata parzialmente, la Compagnia risarcisce soltanto il valore dei singoli pezzi perduti o danneggiati, escluso qualsiasi conseguente deprezzamento della raccolta o collezione o delle rispettive parti.

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 Compagnia.

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 a termini di Polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o con il consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

Pagamento dell'Indennizzo

Il pagamento dell'Indennizzo è eseguito dalla Compagnia entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia definitivo, **sempreché non sia stata fatta opposizione**, o del passaggio in giudicato della sentenza che definisce la controversia.

Se è stata aperta una procedura giudiziaria sulla causa del Sinistro, il pagamento verrà effettuato qualora, dalla procedura stessa, risulti che non ricorra alcuno dei casi previsti dalla voce "Esclusioni" delle rispettive sezioni.

Limite massimo di Indennizzo

Salvo il caso previsto dall'art. 1914 del Codice Civile "Obbligo di salvataggio", per nessun titolo la Compagnia può essere tenuta a pagare somma maggiore di quella assicurata.

Trasloco delle cose assicurate

In caso di trasloco, a parziale deroga di quanto previsto all'art. 4 delle "Condizioni Generali", l'Assicurazione vale anche nella nuova ubicazione – fermo il disposto dell'art. 1898 del Codice Civile in caso di aggravamento di Rischio – previa comunicazione scritta alla Compagnia e fino alle ore 24 del 15° giorno successivo; scaduto tale termine, l'Assicurazione cessa nei confronti della vecchia ubicazione.

Recupero delle cose asportate

Se le cose assicurate asportate vengono recuperate in tutto o

in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Compagnia appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono di proprietà della Compagnia se questa ha indennizzato integralmente il danno.

Se invece la Compagnia ha indennizzato il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino alla concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di Assicurazione; il resto spetta alla Compagnia.

Assicurazioni presso diversi Assicuratori

Se per il medesimo Rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente o l'Assicurato deve dare a ciascun Assicuratore comunicazione degli altri contratti stipulati.

In caso di Sinistro il Contraente o l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori e può (cfr. art. 1910 del Codice Civile) 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 Compagnia 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.

Sezione Responsabilità civile danni a terzi e prestatori di lavoro

Cosa e Come assicuriamo

Articolo 1

Assicurazione Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.)

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danni materiali a cose, in conseguenza di un Sinistro verificatosi in relazione all'attività descritta nella scheda di Polizza.

Sono compresi i rischi derivanti dalle attività preliminari, complementari, accessorie, commerciali, assistenziali, sportive, ricreative.

L'Assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato:

- per fatto doloso di persone delle quali debba rispondere;
- per le azioni di rivalsa esperite dall'INPS ai sensi dell'articolo 14) della legge 12 giugno 1984, n. 222;
- per fatto delle persone di cui alle lett. a), b) e c) del successivo articolo 4 Persone considerate terze.

L'omissione da parte dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il Rischio, così come le incomplete e/o inesatte dichiarazioni dell'Assicurato (ad eccezione dei precedenti sinistri) all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto al Risarcimento dei danni purché tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede, fermo restando il diritto della Compagnia, una volta venuta a conoscenza di circostanze che comportino un aggravamen-

to del Rischio, di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso.

Articolo 2

Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

La Compagnia 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 per morte e per lesioni personali in conseguenza di infortuni sul lavoro sofferti da Prestatori di lavoro di cui il medesimo si avvalga, adibiti alle attività per cui è prevista l'Assicurazione, salvo quanto previsto dalla definizione di Prestatori di lavoro per le persone dislocate temporaneamente presso altre aziende.

L'Assicurazione vale anche per le azioni di rivalsa esperite da:

- INAIL ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modificazioni nonché per gli effetti del D.Lgs. 23/2/2000 n. 38;
- INPS ai sensi dell'art. 14 della Legge 222 del 12/6/1984 e successive modificazioni.

L'Assicurazione è efficace alla condizione che, al momento del Sinistro:

- qualora l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo all'INAIL ricada in tutto o in parte sull'Assicurato, lo stesso sia in regola con gli obblighi dell'Assicurazione di legge; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme di legge vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità;
- il rapporto o la prestazione di lavoro avvenga nel rispetto della vigente legislazione in materia; qualora tuttavia l'irregolarità derivi da errate interpretazioni delle norme vigenti in materia, l'Assicurazione conserva la propria validità.

Limitatamente alle azioni di rivalsa esperite da INAIL e/o INPS, i titolari, i familiari coadiuvanti, gli associati in partecipazione e i soci dell'Assicurato sono equiparati ai Prestatori di lavoro.

L'Assicurazione di cui al presente articolo è prestata:

- a) per i "Prestatori di lavoro" per i quali sussista un contratto di lavoro a tempo indeterminato con l'Assicurato e per i quali l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo INAIL ricada ai sensi di legge sull'Assicurato stesso, per i titolari, per i familiari coadiuvanti, per gli associati in partecipazione e per i soci dell'Assicurato, con l'applicazione di una Franchigia pari ad euro 2.500 per ciascun danneggiato;
- b) tutti gli altri "Prestatori di lavoro" con applicazione di una Franchigia pari ad euro 5.000 per ciascun danneggiato.

Tali franchigie non si applicano per quanto previsto alla voce Gestione delle vertenze di danno del capitolo "In Caso di Sinistro".

Questa garanzia è prestata sino a concorrenza del Massimale per Sinistro indicato nella scheda di Polizza, con il limite di euro 750.000 per ogni infortunato.

Restano confermate tutte le esclusioni indicate nel successivo articolo 5.

Articolo 3

Attività complementari

L'Assicurazione comprende anche i danni derivanti:

- 1) dalla partecipazione ad esposizioni, fiere, mostre e mer-

cati, compreso il Rischio derivante dall'allestimento, dalla proprietà e dal montaggio e smontaggio degli stand;

- 2) dall'esistenza della mensa aziendale o posto di ristoro con scaldavivande, con accesso occasionale anche di terzi estranei. Limitatamente al caso di ingestione di cibi guasti e/o avariati i Prestatori di lavoro di cui al precedente art. 2 (R.C.O.) rientrano nel novero dei "terzi" e l'Assicurazione vale a condizione che la somministrazione ed il danno siano avvenuti durante il periodo di validità della garanzia; il Massimale indicato nella scheda di Polizza rappresenta il limite di garanzia per ogni anno assicurativo;
- 3) dalla proprietà e dall'uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande in genere, compresi i danni provocati dai cibi e dalle bevande distribuiti; per i Prestatori di lavoro di cui al precedente art. 2 (R.C.O.) vale quanto previsto dal precedente punto 2);
- 4) dall'erogazione dei servizi sanitari aziendali, prestati in ambulatorio, infermerie e pronto soccorso – siti all'interno dell'Azienda – anche in dipendenza dell'attività prestata dai sanitari e dal personale ausiliario addetto al servizio;
- 5) dal servizio di vigilanza effettuato con guardiani anche armati e dalla detenzione di cani;
- 6) dalla proprietà, uso, installazione e manutenzione di insegne luminose e non, di cartelli pubblicitari e striscioni, ovunque installati nel Territorio italiano. L'Assicurazione non comprende i danni alle opere ed alle cose sulle quali sono applicate le insegne, i cartelli e gli striscioni;
- 7) dalla circolazione ed uso, anche all'esterno dei complessi aziendali, di velocipedi e ciclofurgoncini senza motore;
- 8) dal servizio antincendio interno o da intervento diretto di Prestatori di lavoro dell'Assicurato per tale scopo;
- 9) dalla proprietà, manutenzione ed esercizio di cabine elettriche e/o centrali energetiche di trasformazione e/o produzione, serbatoi di carburante, nonché i relativi impianti e reti di distribuzione all'interno dell'azienda;
- 10) dall'organizzazione di visite all'azienda e dalla presentazione e/o dimostrazione dei prodotti e/o dei cicli di lavorazione dell'azienda stessa, anche presso terzi;
- 11) dall'effettuazione di operazioni di prelievo, consegna e rifornimento merce, ferma l'esclusione dei rischi derivanti dalla circolazione dei veicoli a motore nonché, limitatamente alle officine meccaniche, carrozzerie, gommisti ed elettrauto, l'esclusione dei danni ai veicoli prelevati e/o consegnati;
- 12) a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni. Limitatamente ai natanti sono esclusi i danni conseguenti a mancato uso;
- 13) a veicoli di terzi e Prestatori di lavoro in sosta entro lo stabilimento ove si svolgono le attività assicurate o trovatisi nell'ambito di esecuzione dei lavori. Sono esclusi i danni da Furto, Incendio e atti dolosi in genere;
- 14) dal servizio di pulizia dei locali occupati dall'Assicurato per l'esercizio dell'attività descritta in Polizza, comprese

le aree esterne di pertinenza del Fabbricato;

- 15) dalla pulizia, riparazione e dall'ordinaria e straordinaria manutenzione di quanto necessario all'attività dichiarata in polizza (esclusi i fabbricati), compresi veicoli, macchinari, impianti ed attrezzature utilizzati come beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- 16) dall'esecuzione di lavori di manutenzione degli spazi adibiti a giardino e/o parco di pertinenza del Fabbricato nel quale si svolge l'attività assicurata, compresi lavori di giardinaggio, potatura ed abbattimento di piante;
- 17) dalla proprietà e/o esercizio di magazzini, uffici e depositi ubicati nel Territorio Italiano, purchè inerenti all'attività dichiarata in Polizza; per la responsabilità civile derivante dalla proprietà di tali Fabbricati vale quanto previsto dalla Condizione Integrativa n. 1;
- 18) dalla gestione di spacci aziendali;
- 19) dall'esecuzione di lavori complementari e/o accessori necessari per l'esecuzione dell'attività assicurata.

Qualora le attività ed i servizi sopraddetti fossero affidati in appalto o commissionate a terzi (persone fisiche o aziende), l'Assicurazione opera a favore dell'Assicurato in qualità di Committente. Si intende esclusa la responsabilità civile propria delle persone fisiche o delle aziende (compresi i loro titolari, Prestatori di lavoro o Addetti) che eseguono i lavori o i servizi per conto dell'Assicurato stesso.

Articolo 4

Persone considerate terze

Fermo restando quanto previsto dalla definizione di "Prestatori di lavoro" sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T. anche:

- a) i titolari ed i Prestatori di lavoro o Addetti di ditte terze, nonché persone fisiche, che partecipano a lavori complementari all'attività formante oggetto dell'Assicurazione;
- b) gli ingegneri, progettisti, direttori dei lavori, assistenti, consulenti amministrativi tecnici e legali ed altri professionisti in genere (anche se con funzione di Sindaco o Revisore dell'Assicurato) ed i loro Prestatori di lavoro o Addetti;
- c) i titolari e Prestatori di lavoro o Addetti di ditte terze, nonché tutte le persone fisiche addette al servizio di manutenzione, riparazione, montaggio, smontaggio e collaudo, presso l'Assicurato, di tutto quanto necessario all'attività dichiarata in polizza.

Articolo 5

Delimitazioni ed esclusioni

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

- 1) il coniuge, il convivente more uxorio, i genitori, i figli dell'Assicurato, nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- 2) il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui al punto 1), che precede;
- 3) i "Prestatori di lavoro" dell'Assicurato limitatamente ai rischi di cui al precedente art. 2);
- 4) altre persone non qualificabili come Prestatori di lavoro dell'Assicurato che, indipendentemente dalla natura del

loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione alle attività cui si riferisce l'assicurazione, salvo quanto disposto dal precedente art.4).

Gli appaltatori/subappaltatori non sono considerati terzi.

II. Sono esclusi dall'assicurazione R.C.T. i danni:

- a) da Furto ed a cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute;
- b) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore, nonché da navigazione di natanti e da impiego di aeromobili; dalla proprietà o uso di veicoli spaziali;
- c) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni di Legge in vigore;
- d) a cose rimorchiate, movimentate, trasportate, sollevate, caricate o scaricate;
- e) alle cose sulle quali si eseguono i lavori ed alle cose e/o opere in costruzione;
- f) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti durante il periodo di esecuzione dei lavori, fermo restando che i lavori si intendono ultimati quando si verifichi anche una sola delle seguenti circostanze:

- rilascio di certificato di collaudo provvisorio;
- consegna anche provvisoria delle opere al Committente o sottoscrizione del certificato di ultimazione lavori;
- uso anche parziale o temporaneo delle opere secondo destinazione.

Qualora soltanto parti delle opere vengano prese in consegna o usate secondo destinazione, la garanzia cessa solo per tali parti, mentre continua relativamente alle restanti non ancora ultimate;

- g) cagionati da merci, prodotti e Cose in genere dopo la consegna a terzi, fermo restando che la consegna si intende perfezionata nel momento in cui il potere di fatto (possesso) sulle merci/prodotti/Cose risulta trasferito dall'Assicurato ad altro soggetto terzo, salvo quanto previsto alla precedente lett. f) nel caso in cui i prodotti o le Cose vengano anche installate presso terzi a cura dell'Assicurato e l'attività dichiarata in Polizza lo preveda;
- h) 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;
- i) derivanti dalla proprietà di fabbricati (e dei relativi impianti fissi) che non costituiscano beni strumentali per lo svolgimento dell'attività assicurata;
- j) provocati da acqua piovana o da agenti atmosferici in genere, in occasione di ristrutturazione, sopraelevazione o manutenzione di fabbricati;
- k) provocati da persone non qualificabili come "Prestatori di lavoro" dell'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività, salvo quanto previsto dai precedenti articoli 1) e 3);

- l) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; a interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
- m) derivanti da responsabilità volontariamente assunte dal Contraente o dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
- n) di cui l'Assicurato debba rispondere ai sensi degli artt. 1783, 1784, 1785-*bis* e 1786 del Codice Civile.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a titolo di multe, ammende, penali e, comunque, a carattere sanzionatorio e non risarcitorio.

III. L'assicurazione R.C.T./R.C.O., non comprende i danni:

- a) da detenzione o impiego di esplosivi;
- b) verificatisi in connessione con trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, etc.);
- c) derivanti da malattie professionali;
- d) provocati da:
 - prodotti anticoncezionali e RU 486, fenfluramina, dexfenfluramina e fentermina, emoderivati ed altri prodotti od organi di origine umana, vaccini in genere e/o agenti immunizzanti composti da virus o batteri, vaccini contro la peste suina, fluoxetina, fenilpropanolamina (PPA), metilfenidato, troglitazone, thimerosal, prodotti a base di statine, prodotti a base di fibrati, urea formaleide, DES dietilstilbestrolo, oxichinolina, clorfenicololo, prodotti derivanti da innesti e/o implantologie di prodotti contenenti silicone, prodotti e/o composti a base di lattice e derivati (latex), prodotti dietetici a base di ephedra;
- e) derivanti da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
- f) derivanti da immunodeficienza acquisita e patologie correlate;
- g) conseguenti ad atti di terrorismo e/o sabotaggio ed altri atti di guerra in genere;
- h) derivanti da amianto;
- i) derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE);
- j) provocati dalla produzione e/o vendita di armi da fuoco;
- k) risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto;
- l) derivanti da sostanze o organismi in genere geneticamente modificati o frutto di ingegneria genetica o bio-ingegneria;

- m) derivanti da violazione di brevetti e/o marchi.

Sono altresì esclusi gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages).

Articolo 6

Franchigia per danni a cose

Relativamente a ogni danno a cose, fatte salve eventuali fat-

tispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti Franchigie:

- a) per imprese edili artigiane di qualsiasi natura, muratori, asfaltatori, impermeabilizzatori edili, imbianchini, decoratori, stuccatori, installatori di pannelli termoacustici, marmisti, piastrellisti: Franchigia pari a euro 500;
- b) tutte le altre imprese artigiane: Franchigia pari a euro 250.

Articolo 7

Validità territoriale

L'assicurazione di R.C.T. prestata con la presente Polizza è operante per i danni che avvengano nei territori di tutti i paesi del mondo, esclusi USA e CANADA.

Limitatamente ad USA e CANADA la garanzia viene estesa alle seguenti attività:

- viaggi per trattative di affari;
- partecipazione a convegni, fiere, mostre ed esposizioni, compreso il montaggio e lo smontaggio degli stands, purché direttamente effettuati dall'Assicurato.

L'assicurazione R.C.O. è operante nel mondo intero.

Articolo 8

Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più Assicurati fra di loro.

Articolo 9

Numero Addetti

Nel numero degli Addetti dichiarato nella scheda di Polizza sono compresi, ad ogni effetto:

- a) i soci dell'Assicurato;
- b) i titolari dell'azienda;
- c) i familiari coadiuvanti (intendendosi per tali i familiari occupati continuativamente nell'azienda assicurata);
- d) gli associati in partecipazione;
- e) i Prestatori di lavoro (vedasi definizione), che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'azienda stessa. Non sono da ricomprendersi nel numero degli Addetti:
 - a) i soci e gli associati in partecipazione, apportatori di capitale, se non prestano la propria attività lavorativa presso l'azienda;
 - b) le persone alle quali l'Assicurato ha appaltato o commissionato l'esecuzione delle "Attività Complementari" di cui al precedente art. 3;
 - c) gli appaltatori/subappaltatori ed i loro Prestatori di lavoro o Addetti;
 - d) le persone che sostituiscono Prestatori di lavoro temporaneamente assenti per Malattia, Infortunio, gravidanza, puerperio o aspettativa, a condizione che il numero degli Addetti dichiarato nella scheda di Polizza ricomprenda anche tali Prestatori di lavoro temporaneamente assenti.

Qualora il numero degli Addetti, come sopra determinato, aumenti, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Compagnia che adegua il Premio alla prima scadenza annuale di rata.

Si conviene che, ove nel corso del contratto, l'Assicurato dovesse omettere di segnalare le variazioni in aumento di tale numero, la Compagnia provvede a risarcire il danno in proporzione tra il numero di Addetti dichiarati ed il numero di Addetti accertati (art. 1898 del Codice Civile - ultimo comma).

La Compagnia rinuncia all'applicazione della regola proporzionale solo nel caso in cui il numero degli Addetti accertati non risulti superiore al 20% rispetto al numero degli Addetti dichiarati in Polizza (arrotondato all'unità superiore) con il minimo di una unità, salvo quanto previsto al successivo articolo 10.

Articolo 10

Prestatori di lavoro non iscritti nel libro paga dell'Assicurato – Tolleranza e comunicazione del loro numero

Relativamente ai "Prestatori di lavoro" non iscritti a libro paga dell'Assicurato (esclusi i soci, i titolari, i famigliari coadiuvanti e gli associati in partecipazione) dei quali l'Assicurato si avvale nell'esercizio della propria attività, si conviene quanto segue:

- a) l'Assicurato è esonerato dal dichiarare nella scheda di Polizza il loro numero a condizione che il numero complessivo di tali lavoratori non sia superiore al 20% del numero complessivo degli "Addetti" dichiarati nella scheda di Polizza stessa, arrotondato all'unità superiore;
- b) i predetti Prestatori di lavoro si considerano in eccedenza al numero degli "Addetti" riportato nella scheda di Polizza;
- c) qualora il numero dei predetti Prestatori di lavoro sia superiore alla percentuale prevista dalla precedente lett. a), l'Assicurato nel numero degli "Addetti" riportato nella scheda di Polizza deve ricomprendere anche il numero di tali Prestatori di lavoro, limitatamente al solo numero degli stessi eccedente la predetta percentuale.

Rimangono fermi gli obblighi per l'Assicurato di cui al precedente art. 9.

Articolo 11

Validità temporale

L'assicurazione R.C.T./R.C.O. vale per i fatti accaduti durante il periodo di efficacia dell'assicurazione, salvo diversamente regolato.

Condizioni Integrative

(sempre operanti in relazione all'attività assicurata)

1. Proprietà e/o conduzione di fabbricati e/o terreni nei quali si svolge l'attività

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di proprietario e/o conduttore dei fabbricati e/o terreni nei quali si svolge l'attività descritta in Polizza e degli impianti fissi destinati alla loro conduzione, compresi ascensori e montacarichi, antenne radiotelevisive, gli spazi adiacenti di pertinenza del Fabbricato, anche tenuti a giardino (compresi parchi, alberi di alto fusto, attrezzature sportive e per giochi) strade private e recinzioni in genere, nonché cancelli anche automatici.

L'Assicurazione comprende inoltre i danni derivanti dalla manutenzione ordinaria dei fabbricati e/o terreni nonché la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Committente dei lavori di manutenzione ordinaria o straordinaria. Qualora tali lavori rientrino fra quelli previsti dal D.Lgs. 81/08 (già 494/96) e successive modifiche e/o integrazioni, la garanzia opera **alla condizione che l'Assicurato abbia designato, ove richiesto, il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori.**

La garanzia comprende i danni:

- a) derivanti da spargimento di acqua o da rigurgito di fogne conseguenti a rotture accidentali di Tubazioni o condutture;
- b) dalla caduta di neve e ghiaccio dai tetti e dalle coperture in genere, nonché da alberi.

La garanzia **non comprende i danni da:**

- a) **umidità, stillicidio ed in genere da insalubrità dei locali;**
- b) **attività di qualunque genere esercitate nei fabbricati e/o terreni, salvo quelle per le quali è prestata la presente assicurazione.**

2. Proprietà di civili abitazioni

A parziale deroga del precedente art. 5 - II, lett. i), limitatamente alla sola proprietà del Fabbricato, si conviene che quanto previsto dalla precedente Condizione Integrativa n. 1 vale anche per la proprietà di civili abitazioni trovantisi all'interno del perimetro aziendale o di spacci aziendali esercitati anche da terzi.

Nel caso in cui risulti operante altra assicurazione (ad esempio Polizza responsabilità civile della famiglia, ecc.) la presente Condizione Integrativa è prestata a secondo Rischio per l'eccedenza rispetto ai massimali dell'altra assicurazione.

3. Responsabilità per fatto dei Prestatori di lavoro

La Compagnia si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, a titolo di Risarcimento (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile nella sua qualità di Committente per danni cagionati a terzi dai propri Prestatori di lavoro anche in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà o in usufrutto dell'Assicurato o allo stesso intestati al P.R.A., ovvero a lui locati; questa garanzia vale purchè il proprietario o il conducente del veicolo sia in possesso della "Carta Verde" e per i danni verificatisi nei Paesi per i quali la stessa sia operante.

La garanzia non è operante per i danni provocati da Prestatori di lavoro non abilitati alla guida secondo le disposizioni vigenti.

4. Danni derivanti da interruzione e/o sospensione di attività di terzi

L'Assicurazione vale anche per i danni derivanti da interruzione o sospensione totale o parziale, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purchè conseguenti a Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque con il massimo risarcimento di **euro 100.000** per Sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia è prestata con applicazione di uno Scoperto del 10%, con il minimo di euro 500 per ciascun Sinistro.

5. Danni da Incendio, Esplosione o Scoppio

A parziale deroga del precedente art. 5 - II, lettera a), la garanzia comprende i danni a cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

Questa garanzia si intende prestata **entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque con il massimo risarcimento di euro 100.000 per Sinistro e per anno assicurativo.**

La presente garanzia vale anche per i danni avvenuti in occasione di lavori presso terzi.

Resta inteso che, qualora l'Assicurato fosse già coperto da Polizza Incendio con garanzia "Ricorso dei vicini" e/o "Ricorso terzi", la presente opera **in secondo Rischio, per l'eccedenza rispetto alle somme assicurate con la suddetta Polizza Incendio.**

Dalla garanzia sono comunque esclusi i danni alle cose che l'Assicurato ha in consegna e custodia a qualsiasi titolo o destinazione.

6. Lavori presso terzi

Qualora l'Assicurato svolga lavori di vario genere presso terzi (comprese le operazioni di prelievo, consegna e rifornimento di merce) sono compresi i danni ai locali ove si eseguono tali operazioni, agli infissi, alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori.

Restano comunque esclusi i danni:

- a) alle cose che l'Assicurato abbia in consegna o custodia a qualsiasi titolo o destinazione;
- b) a cose altrui derivanti da Incendio, Esplosione o Scoppio, di cose dell'Assicurato o da lui detenute.

Questa garanzia si intende prestata nell'ambito del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e **comunque con il massimo risarcimento di euro 100.000 per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo.**

7. Responsabilità civile personale

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile personale di ciascun Prestatore di lavoro (compresi quadri e dirigenti), titolare, familiare coadiuvante, associato in partecipazione, socio dell'Assicurato per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle proprie mansioni, arrecati:

- a) alle persone considerate "terzi" (escluso il Contraente/Assicurato) in base alle condizioni di Polizza, entro il limite del Massimale R.C.T.;
- b) agli altri Prestatori di lavoro limitatamente alle lesioni corporali dagli stessi subite in occasione di lavoro o di servizio entro il limite del Massimale pattuito per la garanzia R.C.O.

Nel caso in cui siano in possesso dei requisiti eventualmente previsti ai sensi della normativa vigente, la presente garanzia è estesa, limitatamente ai danni per morte e per lesioni personali, anche alla responsabilità civile personale delle predette persone nella loro qualità di responsabili della sicurezza o addetti al servizio per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui al D. Lgs. 81/08 (già 626/94).

8. Leasing

L'assicurazione R.C.T. comprende la responsabilità civile derivante a Società di Leasing nella loro qualità di proprietari di beni immobili o mobili concessi in locazione al Contraente/Assicurato.

Ai fini della presente garanzia il Contraente/Assicurato non è considerato terzo.

Sono tuttavia considerati terzi i "Prestatori di lavoro" del Contraente/Assicurato nel limite del Massimale previsto per la garanzia R.C.O..

9. Cose in consegna e custodia

La garanzia comprende i danni alle cose in consegna o custodia all'Assicurato o da lui a qualsiasi titolo detenute.

Si intendono esclusi i danni:

- a) alle cose e/o macchinari e/o attrezzature che costituiscono strumento di lavorazione;
- b) alle cose che, in tutto o in parte, sono oggetto di lavorazione;
- c) necessari per l'esecuzione dei lavori;
- d) da Furto, Incendio e smarrimento;
- e) da spargimento d'acqua, comunque verificatosi
- f) a veicoli a motore e natanti;
- g) derivanti da attività di lavanderia o tintoria;
- h) alle cose trasportate, movimentate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- i) da mancato uso delle cose danneggiate.

La garanzia si intende prestata con uno Scoperto a carico dell'Assicurato del 10% per ogni Sinistro, con il minimo di euro 250, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e comunque con un massimo Risarcimento di euro 25.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo.

10. Cose di terzi sollevate, caricate, scaricate, movimentate, trasportate o rimorchiate

A parziale deroga di quanto previsto dal precedente art. 5 - II, lettera d), la garanzia comprende i danni alle cose di terzi:

- a) sollevate per esigenze di carico e scarico semprechè i danni in questione siano conseguenza della caduta delle cose sollevate;
- b) movimentate nell'ambito delle sedi aziendali dell'Assicurato e/o di terzi;
- c) alle cose trasportate o rimorchiate.

La garanzia è prestata **entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, ma con un limite di Risarcimento pari a euro 7.500 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo e con una Franchigia, per ogni Sinistro, di euro 500.**

Sono esclusi dalla garanzia i danni da mancato uso delle cose danneggiate ed i danni a veicoli a motore e natanti, nonché i danni a Furto e Incendio.

11. Mezzi meccanici di sollevamento

La garanzia è estesa ai rischi derivanti dall'impiego di mezzi meccanici di sollevamento per l'esecuzione di operazione di carico e/o scarico anche all'esterno dell'azienda, fermo quanto stabilito dal precedente art. 5 - II, lettera b) ed esclusi

comunque i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria di cui alla Legge 24/12/1969, n. 990 e successive modifiche e/o integrazioni.

12. Responsabilità per danni a veicoli in riparazione e in consegna e custodia per autofficine, carrozzerie, elettrauto e gommisti

A parziale deroga dal precedente art. 5- II, lettere d) ed e), l'assicurazione R.C.T. comprende la responsabilità dell'Assicurato anche per i danni materiali e diretti cagionati ai veicoli in consegna o custodia o detenuti a qualsiasi titolo, per l'esecuzione dei lavori di riparazione o manutenzione, e durante l'esecuzione dei predetti lavori compresa l'installazione di accessori e la sostituzione di pneumatici.

Sono altresì compresi i danni subiti dai veicoli a seguito delle operazioni di movimentazione, sistemazione e/o caduta dal ponte sollevatore e/o buche, sollevamento o viceversa.

La garanzia è prestata esclusivamente per i danni verificatisi nell'ambito dell'area di pertinenza dell'azienda dell'Assicurato, sono tuttavia compresi i danni materiali e diretti ai veicoli avvenuti durante l'esecuzione:

- dei lavori di manutenzione o riparazione degli stessi eseguiti presso terzi, esclusi i danni da circolazione;
- di interventi di riparazione di emergenza su strada, esclusi il recupero, il trasporto o il traino del veicolo e i danni da circolazione.

Si intendono esclusi i danni:

- a) necessari dall'esecuzione dei lavori;
- b) alle parti oggetto di riparazione o manutenzione, salvo si tratti di danni conseguenti ad Incendio e/o Scoppio;
- c) alle Cose trovantisì sui veicoli stessi;
- d) da Furto e da Incendio;
- e) da mancato uso o disponibilità del veicolo danneggiato;
- f) alle Cose trasportate e rimorchiate.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, con uno Scoperto del 10% per ogni veicolo danneggiato con il minimo di euro 250, e comunque con il limite di Risarcimento di euro 20.000 per Sinistro e di euro 40.000 per anno assicurativo.

Per i soli danni a veicoli conseguenti a caduta da ponti sollevatori e simili il predetto Scoperto viene elevato al 20%, fermo restando il minimo di euro 250.

Agli effetti della presente garanzia sono equiparati ai veicoli anche cicli e motocicli.

13. Responsabilità per danni ai capi in consegna e custodia per tintorie e lavanderie

A parziale deroga del precedente art. 5 - II, lettera e), la garanzia comprende i danni ai capi che l'Assicurato abbia in consegna e custodia per lavaggio, smacchiatura, stiratura e simili, compresi i danni alle cose in lavorazione, ferma l'esclusione dei danni da Furto.

La presente garanzia è prestata con una Franchigia assoluta di euro 250 per ogni Sinistro, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e, comunque, fino ad un massimo Risarcimento di euro 3.000 per Sinistro e per anno assicurativo.

14. Condizione integrativa valida per i soli distributori di carburante, stazioni di servizio per veicoli a motore, stazio-

ni di lavaggio automatico

La garanzia comprende i danni subiti dai veicoli di terzi in consegna o custodia all'Assicurato ovvero sottoposti a rifornimento, manutenzione o lavaggio.

L'Assicurazione comprende altresì il Rischio relativo alla proprietà di impianti, attrezzature e manufatti.

Sono inoltre compresi:

- a) i danni subiti dai veicoli su cui sono eseguite le operazioni di erogazione carburante e/o lubrificante in conseguenza di difettosa esecuzione delle operazioni stesse (compresi i danni derivanti dall'erogazione di carburante e/o lubrificante avariato) e verificatisi entro 48 ore dalla data della loro esecuzione. Sono esclusi i danni derivanti da difetto originario dei prodotti erogati;
- b) i danni ai veicoli in consegna o custodia derivanti da movimentazioni effettuate nell'ambito dell'area di pertinenza dell'azienda.

Qualora esista officina meccanica, elettrauto e/o gommista i danni cagionati ai veicoli in consegna e/o custodia all'Assicurato in relazione allo svolgimento di dette attività si intendono regolati dalla Condizione Integrativa n. 12.

Sono esclusi di danni da Furto ed Incendio.

La presente garanzia, per i danni a veicoli a motore, si intende prestata con una Franchigia assoluta di euro 500 per ogni Sinistro, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e, comunque, fino ad un massimo Risarcimento di euro 30.000 per Sinistro e per anno assicurativo.

La garanzia comprende altresì l'esercizio di bar, tavola calda e/o negozio; limitatamente a tale rischio, a parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera g) si conviene che l'assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato ai sensi di legge per i danni cagionati a terzi (per morte, per lesioni personali e per danni a cose), ivi compreso l'acquirente, causati dalle cose vendute e somministrate, esclusi quelli dovuti a vizio originario del prodotto.

Per i generi alimentari di produzione propria, somministrati o venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione vale anche per i danni dovuti a difetto originario del prodotto.

L'assicurazione riguarda i danni verificatisi entro un anno dalla consegna e, comunque, non oltre la data di scadenza della polizza, da cose vendute o somministrate 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.

La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza e con il limite di risarcimento di euro 1.000.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo.

La garanzia è altresì valida nel caso in cui il danno cagionato a terzi sia riconducibile a vendita di prodotti, cose, merci e/o sostanze diverse nella tipologia da quelle commissionate; in tal caso la garanzia opera nell'ambito del massimale di polizza con il limite di risarcimento di euro 50.000 per uno o più sinistri occorsi nel medesimo periodo assicurativo annuo e con una Franchigia per ciascun danneggiato di euro 2.500.

Qualora un Sinistro risarcibile ai sensi della presente estensione di garanzia dia luogo anche a danni risarcibili ai

sensi della Condizione Integrativa n. 4 - "Danni derivanti da interruzione e/o sospensione di attività di terzi" - i predetti limiti sono comprensivi anche di tali danni.

I predetti limiti rappresentano anche il massimo esborso della Compagnia per "Sinistro in serie" intendendosi per tale una pluralità di eventi dannosi causati dalle cose vendute originatisi da una stessa causa anche se manifestatisi in momenti diversi, ma comunque, durante il periodo di validità della presente Assicurazione.

L'assicurazione non vale se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

Qualora la presente garanzia coesista anche in contratto separato con società del gruppo Zurich con garanzia di Responsabilità Civile per danni a terzi da Prodotti (R.C.P.), si conviene che in caso di Sinistro risarcibile ai sensi sia della presente garanzia che di quella di Responsabilità Civile per danni a terzi da Prodotti, le garanzie stesse non saranno cumulabili tra di loro e verrà applicata solo quella più favorevole all'Assicurato.

Si intende abrogata e priva di effetto la successiva Condizione Integrativa n. 17.

15. Lavori di edilizia e di scavo (non valida per le imprese edili)

L'Assicurazione comprende il Rischio relativo all'esecuzione dei lavori di edilizia e di scavo in genere, purchè accessori e complementari all'attività principale descritta in Polizza.

16. Mancato o insufficiente servizio di vigilanza

L'Assicurazione comprende i danni per mancato ed insufficiente servizio di vigilanza o di intervento sulla segnaletica, sui ripari o sulle recinzioni posti a protezione dell'incolumità dei terzi, per l'esistenza in luoghi aperti al pubblico, di opere o lavori, di macchine, impianti ed attrezzi, di depositi di materiali, a condizione che la vigilanza e l'intervento siano compiuti in necessaria connessione complementare con l'attività dichiarata in Polizza e non in base ad un contratto limitato alla specifica fornitura degli anzidetti servizi.

17. Responsabilità civile per smercio al dettaglio di generi alimentari

Si conviene che, a parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera g) l'Assicurazione si intende estesa alla Responsabilità Civile derivante all'Assicurato, ai sensi di legge, per i danni involontariamente cagionati a terzi, (per morte, per lesioni personali e per danni a cose) compreso l'acquirente, causati dai generi alimentari prodotti dall'Assicurato, direttamente somministrati o venduti al dettaglio dallo stesso.

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

La presente garanzia è prestata nell'ambito del massimale di polizza e con il limite di risarcimento di euro 1.000.000 per uno o più sinistri occorsi nel medesimo periodo assicurativo annuo.

La garanzia è altresì valida nel caso in cui il danno cagionato a terzi sia riconducibile a vendita di prodotti, cose, merci e/o

sostanze diverse nella tipologia da quelle commissionate; in tal caso la garanzia opera nell'ambito del massimale di polizza con il limite di risarcimento di euro 50.000 per uno o più sinistri occorsi nel medesimo periodo assicurativo annuo e con una Franchigia per ciascun danneggiato di euro 2.500. Qualora un Sinistro risarcibile ai sensi della presente estensione di garanzia dia luogo anche a danni risarcibili ai sensi della Condizione Integrativa n. 4 - "Danni derivanti da interruzione e/o sospensione di attività di terzi" - i predetti limiti sono comprensivi anche di tali danni.

I predetti limiti rappresentano anche il massimo esborso della Compagnia per "sinistro in serie" intendendosi per tale una pluralità di eventi dannosi causati dalle cose vendute originatisi da una stessa causa anche se manifestatisi in momenti diversi, ma comunque, durante il periodo di validità della presente assicurazione.

L'assicurazione non vale se l'Assicurato detiene merci non in conformità a norme e regolamenti disciplinanti l'esercizio della sua attività.

Qualora la presente garanzia coesista anche in contratto separato con società del gruppo Zurich con garanzia di Responsabilità Civile per danni a terzi da Prodotti (R.C.P.), si conviene che in caso di Sinistro risarcibile ai sensi sia della presente garanzia che di quella di Responsabilità Civile per danni a terzi da Prodotti, le garanzie stesse non saranno cumulabili tra di loro e verrà applicata solo quella più favorevole all'Assicurato.

18. Garanzia postuma per lavori di installazione, posa in opera, riparazione e manutenzione (durata annuale) – Esclusi lavori edili

A parziale deroga del precedente art. 5 - II, lettera f), la garanzia R.C.T. vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di Legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore di impianti, attrezzature e cose in genere anche non installati dall'Assicurato, per danni cagionati a terzi (compresi i committenti) dagli impianti, attrezzature e cose in genere stessi dopo l'ultimazione dei lavori.

L'Assicurazione è prestata anche per le attività di cui all'art. 1 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 37 del 22 gennaio 2008, purchè l'Assicurato sia in possesso dell'abilitazione prevista dall'art. 3 del D.M. stesso.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) agli impianti, attrezzature o cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- b) da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- c) da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per i quali gli impianti le attrezzature e le cose in genere sono destinati;
- d) da mancato intervento manutentivo;
- e) a veicoli a motore, natanti e loro parti;
- f) da lavori edili in genere.

Questa estensione di garanzia è prestata per i lavori eseguiti durante il periodo di validità della presente Assicurazione e per i danni verificatisi entro 12 mesi dalla data del loro compimento, purchè denunciati alla Compagnia durante il periodo di validità dell'Assicurazione stessa.

In caso di sostituzione con altra Polizza R.C.T. emessa con la presente Compagnia, purchè senza soluzione di continuità, e semprechè rimanga operante la presente garanzia postuma, l'Assicurazione vale anche per i danni verificatisi e denunciati durante il periodo di validità della Polizza sostituyente conseguenti a lavori eseguiti durante il periodo di validità della presente Polizza, fermo restando il limite temporale dalla data di compimento dei lavori di cui al precedente comma.

In caso di cessazione della presente Polizza:

- a) con altra Polizza R.C.T. emessa con la presente Compagnia che non preveda la garanzia postuma, oppure
- b) senza sostituzione con altra Polizza R.C.T., la garanzia vale per i danni verificatisi e denunciati, entro i 12 mesi dalla data di cessazione della Polizza, purchè conseguenti a lavori eseguiti durante il periodo di validità della presente Polizza, fermo restando il limite temporale di 12 mesi dalla data di compimento dei lavori.

Questa estensione di garanzia, per i danni a cose, è prestata con uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di euro 500, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque, con il massimo di euro 150.000 per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo assicurativo annuo.

Limitatamente ai danni da interruzione o sospensione di attività, la presente condizione particolare è prestata con l'applicazione dello Scoperto e del minimo sopra indicati, con il massimo Risarcimento di euro 25.000 per ogni anno assicurativo.

Agli effetti della presente garanzia i lavori stradali sono equiparati a lavori edili.

19. Condizione Integrativa valida per le sole imprese edili e muratori

A. Lavori esclusivi di demolizione e disfacimento.

Se l'attività dichiarata in Polizza prevede l'esecuzione di lavori di demolizione e disfacimento, la garanzia per i danni alle Cose è prestata con uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il minimo di euro 750.

Per i lavori di demolizione effettuati in fabbricati occupati vale inoltre quanto previsto dal successivo punto B.

B. Lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati.

Se l'attività dichiarata in Polizza prevede l'esecuzione di lavori di ristrutturazione, sopraelevazione e demolizione effettuati in fabbricati occupati, l'Assicurazione non comprende i danni alle Cose trovantisi nei locali nei quali si eseguono i lavori.

Per i danni alle cose trovantisi in altri locali dello stesso Fabbricato, l'Assicurazione è prestata con uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di euro 500, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque, con il massimo Risarcimento di euro 50.000 per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo assicurativo annuo.

20. Danni da Furto

A parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera a) la garanzia vale per la responsabilità civile dell'Assicurato per danni da Furto

cagionati a terzi da persone che si siano avvalse - per compiere l'azione delittuosa - di:

- a) impalcature e ponteggi eretti o fatti erigere dall'Assicurato e dallo stesso utilizzati;
- b) impalcature e ponteggi da chiunque eretti per eseguire lavori relativi ai fabbricati nei quali si svolge l'attività assicurata o relativi agli impianti utilizzati per lo svolgimento dell'attività stessa.

Qualora i predetti lavori siano appaltabili a terzi, la garanzia viene prestata per la responsabilità civile derivante all'Assicurato nella sua qualità di Committente.

Il Risarcimento dei danni viene effettuato con applicazione, per singolo Sinistro, di uno Scoperto del 10% con il minimo assoluto di euro 500, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque con il massimo Risarcimento di euro 60.000, per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo di Assicurazione annuo.

Garanzie Aggiuntive

(operanti solo se richiamate in Polizza)

1. Danni da circolazione all'interno del perimetro aziendale

A parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera b) preso atto che l'Assicurato utilizza:

- carrelli elevatori;
- macchine operatrici;
- trattori;
- veicoli a motore,

non immatricolati al P.R.A. e per i quali non sussiste autorizzazione alla circolazione su strade pubbliche rilasciata dalle competenti Autorità, la garanzia comprende i danni a terzi derivanti dalla circolazione degli stessi, semprechè i danni si verifichino all'interno del perimetro aziendale e/o del cantiere nel quale si svolge l'attività descritta in Polizza.

La presente estensione di garanzia non è operante:

- se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni vigenti;
- per i danni subiti da terzi trasportati.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque, con il massimo Risarcimento di euro 750.000 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di un medesimo periodo assicurativo annuo.

2. Cessione di lavori in appalto/subappalto

Premesso che l'Assicurato può cedere ad appaltatori/subappaltatori lavori o servizi, relativi o attinenti all'attività per la quale è prestata l'Assicurazione, si precisa che la garanzia comprende la responsabilità civile che ricada sull'Assicurato per:

- a) i danni cagionati a terzi dagli appaltatori/subappaltatori ed i loro Prestatori di lavoro o Addetti semprechè dagli stessi utilizzati nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, mentre eseguono i lavori o i servizi per conto dell'Assicurato stesso, in deroga a quanto previsto dal precedente art. 5 - II, lett. k);
- b) i danni subiti dagli appaltatori/subappaltatori e loro Prestatori di lavoro o Addetti semprechè dagli stessi utiliz-

zati nel rispetto della vigente legislazione in materia di rapporto o prestazione di lavoro, in deroga a quanto previsto dal precedente art. 5 – I, punto 4.

La presente garanzia si intende prestata a **condizione che l'importo complessivo dei lavori e/o servizi ceduti in appalto/subappalto non superi il 30% del Fatturato annuo dell'Assicurato.**

Per il calcolo della suddetta percentuale si terrà conto del Fatturato complessivo nonché di quello dei lavori e servizi ceduti in appalto/subappalto, il tutto relativo all'anno solare precedente quello in cui si verifica il Sinistro. Agli effetti del conteggio del Fatturato relativo ai lavori e/o servizi ceduti agli appaltatori/subappaltatori, non deve essere considerato quello riguardante le "Attività Complementari" di cui al precedente art. 3.

Qualora in caso di Sinistro risulti che l'importo dei lavori o servizi ceduti in appalto/subappalto sia superiore alla percentuale di cui sopra (con tolleranza di cinque punti), il danno viene ammesso a Risarcimento nella proporzione esistente tra la percentuale suddetta e quella effettiva di cessione lavori e/o servizi.

La presente garanzia aggiuntiva comprende altresì la responsabilità civile imputabile all'Assicurato quale Committente di lavori edili rientranti nel campo di applicazione del Decreto Legislativo 81/08 (già 494/96) e successive modifiche e/o integrazioni sempreché l'Assicurato abbia designato il responsabile dei lavori, il coordinatore per la progettazione ed il coordinatore per l'esecuzione dei lavori, conformemente a quanto disposto dal D.Lgs. 81/08 (già 494/96) e successive modifiche e/o integrazioni; **si intendono escluse le multe, le sanzioni e le ammende inflitte all'Assicurato e/o a terzi.**

3. Danni a condutture ed impianti sotterranei

A parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera h) la garanzia comprende i danni alle condutture e agli impianti sotterranei.

La garanzia è prestata con applicazione dei seguenti scoperti o franchigie:

- a) **per imprese edili di qualsiasi natura, muratori, asfaltatori: Scoperto del 10% per ogni Sinistro, con il minimo di euro 1.000;**
- b) **tutte le altre imprese: Franchigia pari a euro 500 per ogni Sinistro;**

entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque con il massimo Risarcimento – per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo assicurativo annuo – di euro 75.000.

4. Danni da cedimento o franamento del terreno

A parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera h) la garanzia comprende, nei limiti sotto precisati, i danni a cose dovuti a cedimento o franamento del terreno, alla condizione che tali danni non derivino da lavori che implicino sottomura o altre tecniche sostitutive.

Il Risarcimento viene effettuato, per singolo Sinistro, con l'applicazione di uno Scoperto del 10% con il minimo di euro 1.500, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza, e comunque con il massimo Risarcimento di euro 100.000 per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo assicurativo annuo.

5. Malattie professionali

A parziale deroga del precedente art. 5) - III, lettera c) l'Assicurazione della Responsabilità civile verso i Prestatori di lavoro è estesa al Rischio delle malattie professionali, intendendo per queste oltre a quelle tassativamente indicate nell'elencazione delle tabelle, in vigore al momento del contratto, allegate al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche e/o integrazioni, anche le malattie professionali in quanto tali, purché venga riconosciuta la causa di lavoro da parte della magistratura.

L'estensione spiega i suoi effetti a condizione che le malattie si manifestino durante la vigenza della presente Polizza o di altre polizze precedentemente in vigore con la Compagnia senza soluzione di continuità e siano conseguenza di fatti colposi verificatisi per la prima volta nello stesso periodo.

La garanzia non vale:

- a) **per quei Prestatori di lavoro per i quali si sia manifestata ricaduta di Malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;**
- b) **per le malattie professionali conseguenti:**
 1. **alla intenzionale mancata osservanza delle disposizioni di legge, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa;**
 2. **alla intenzionale mancata prevenzione del danno, per omesse riparazioni o adattamenti dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni, da parte dei rappresentanti legali dell'impresa.**

La presente esclusione b) cessa di avere effetto per i danni verificatisi successivamente al momento in cui, per porre rimedio alla situazione, vengano intrapresi accorgimenti che possono essere ragionevolmente ritenuti idonei in rapporto alle circostanze;

- c) **per l'asbestosi e la silicosi.**

La presente garanzia è prestata nell'ambito del Massimale di Responsabilità Civile verso i Prestatori di lavoro R.C.O. ma con il limite di euro 500.000 per Sinistro e per ogni danneggiato, e con un sottolimito di euro 150.000 per Sinistro e per ogni danneggiato per i "Prestatori di lavoro" per i quali l'obbligo di corrispondere il Premio assicurativo all'INAIL ricada su soggetti diversi dall'Assicurato.

Tali limiti/sottolimiti rappresentano comunque la massima esposizione della Compagnia:

- I. **per più danni, anche se manifestatisi in tempi diversi durante il periodo di validità della garanzia, originati dal medesimo tipo di Malattia professionale manifestatisi;**
- II. **per più danni verificatisi in uno stesso periodo di Assicurazione.**

La Compagnia ha diritto di effettuare in qualsiasi momento ispezioni per verifiche e/o controlli sullo stato degli stabilimenti dell'Assicurato, ispezioni per le quali l'Assicurato stesso è tenuto a consentire il libero accesso ed a fornire le notizie e la documentazione necessarie.

Valida, in quanto compatibile, la voce "Obblighi in caso di Sinistro" del Capitolo "In Caso di Sinistro", l'Assicurato ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Compagnia la manifestazione di una Malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le

notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato.

La presente estensione non si applica:

- per le malattie provocate da ritenuti soprusi o comportamenti vessatori in genere quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: discriminazioni, demansionamenti, molestie di varia natura (ivi incluse quelle a sfondo sessuale) posti in essere da colleghi e/o superiori al fine di emarginare e/o allontanare singole persone o gruppi di esse dall'ambiente di lavoro (c.d. "mobbing", "bossing").

Restano confermate tutte le esclusioni indicate al precedente art. 5 – III).

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile l'Assicurato dichiara:

1. di non aver riportato negli ultimi 3 anni denunce per violazioni di leggi, regolamenti o norme concernenti la tutela e la salute dei lavoratori;
2. di non aver avuto negli ultimi 3 anni alcuna richiesta di Risarcimento a seguito di malattie professionali o rivalse da parte dell'INAIL e/o INPS;
3. di non essere a conoscenza, alla data di effetto della presente garanzia, di circostanze o situazioni che potrebbero determinare richieste di Risarcimento nei suoi confronti in conseguenza di malattie professionali.

6. Danni da bagnamento

A parziale deroga del precedente art. 5) - II, lettera j), la garanzia è estesa alla responsabilità civile derivante all'Assicurato per danni cagionati alle cose di terzi contenute all'interno dei fabbricati ed alle pareti e/o pavimentazioni interne dei fabbricati stessi, in conseguenza di bagnamento da acqua piovana o da precipitazioni atmosferiche in genere, in occasione dello svolgimento di lavori di ristrutturazione, sopraelevazione o manutenzione di fabbricati.

La garanzia è valida a condizione che l'Assicurato abbia approntato opere provvisorie, cioè strutture provvisorie poste a protezione delle opere interessate ai lavori in corso di esecuzione e che le stesse siano state deteriorate a seguito della violenza degli eventi atmosferici.

La presente estensione di garanzia è prestata con una Franchigia di euro 1.500 per ogni Sinistro, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e, comunque, con il massimo Risarcimento di euro 15.000 per ciascun periodo assicurativo annuo.

Sono esclusi i danni subiti dalla porzione di Fabbricato e relativo contenuto direttamente interessata dai predetti lavori.

7. Garanzia postuma per lavori di installazione, posa in opera, riparazione e manutenzione valida esclusivamente per attività di cui all'art. 1 del decreto del ministero dello sviluppo economico n. 37 del 22/01/2008

La Condizione Integrativa n. 18 "Garanzia postuma per lavori di installazione, posa in opera, riparazione e manutenzione" si intende integralmente annullata e sostituita dalla seguente.

A parziale deroga del precedente art. 5 – II, lettera f), la garanzia R.C.T. vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato, ai sensi di Legge, nella sua qualità di installatore, manutentore o riparatore di impianti, attrezzature e Cose in genere anche di impianti non installati dall'Assicurato, per danni cagionati a terzi (compresi i com-

mittenti) dagli impianti, attrezzature e Cose in genere stessi dopo l'ultimazione dei lavori.

L'assicurazione è prestata esclusivamente per le attività di cui l'assicurazione è prestata anche per le attività di cui all'art. 1 del Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 37 del 22 gennaio 2008, purchè l'Assicurato sia in possesso dell'abilitazione prevista dall'art. 3 del D.M. stesso.

Si intendono comunque escluse le attività di installazione, manutenzione e riparazione di ascensori, montacarichi, scale mobili e assimilabili.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) agli impianti, attrezzature o cose installate, riparate o manutate e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione o riparazione degli stessi;
- b) da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- c) da inidoneità o mancata rispondenza all'uso per i quali gli impianti le attrezzature e le cose in genere sono destinati;
- d) da mancato intervento manutentivo;
- e) a veicoli a motore, natanti e loro parti.

Questa estensione di garanzia è prestata per i lavori eseguiti denunciati durante il periodo di validità della presente Assicurazione e per i danni verificatisi entro 5 anni dalla data del loro compimento purchè denunciati alla Compagnia durante il periodo di validità dell'Assicurazione stessa.

In caso di sostituzione con altra Polizza R.C.T. emessa con la presente Compagnia, purchè senza soluzione di continuità, e semprechè rimanga operante la presente garanzia postuma, l'Assicurazione vale anche per i danni verificatisi e denunciati durante il periodo di validità della Polizza sostituita conseguenti a lavori eseguiti durante il periodo di validità della presente Polizza, fermo restando il limite temporale dalla data di compimento dei lavori di cui al precedente comma.

In caso di cessazione della presente Polizza:

- a) per sostituzione con altra Polizza R.C.T. emessa con la presente Compagnia che non preveda la garanzia postuma, oppure
- b) senza sostituzione con altra Polizza R.C.T., la garanzia vale per i danni verificatisi e denunciati, entro i 12 mesi dalla data di cessazione della Polizza, purchè conseguenti a lavori eseguiti durante il periodo di validità della presente Polizza, fermo restando il limite temporale di 5 anni dalla data di compimento dei lavori.

Questa estensione di garanzia, per i danni a cose, è prestata con uno Scoperto del 10% per ogni Sinistro con il minimo di euro 500, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e, comunque, con il massimo Risarcimento di euro 150.000 per uno o più sinistri occorsi nello stesso periodo assicurativo annuo.

Limitatamente ai danni da interruzione o sospensione di attività, la presente condizione particolare è prestata con l'applicazione dello Scoperto e del minimo sopra indicati, con il massimo Risarcimento di euro 25.000 per ogni anno assicurativo.

8. Garanzia postuma per autofficine, carrozzerie, elettrauto e gommisti

A parziale deroga del precedente art. 5 - II, lettera f), la garanzia R.C.T. vale anche per i danni subiti e/o causati da

veicoli a motore riparati, revisionati o sottoposti a manutenzione da parte dell'Assicurato, durante il periodo di validità della presente Assicurazione, compresi i danni derivanti dai lavori previsti dalle operazioni di montaggio e/o riparazione di pneumatici, dovuti a fatto od omissione per i quali l'Assicurato stesso sia responsabile ai sensi di legge ed a condizione che il danno si manifesti entro 6 mesi dalla data di riconsegna ai clienti.

L'Assicurazione non comprende i danni:

- a) il cui risarcimento è previsto dalla Legge n. 990/69;
- b) da mancato uso o disponibilità del veicolo;
- c) alle cose installate, riparate o mantenute e qualsiasi spesa inerente alla sostituzione delle stesse;
- d) da vizio o difetto originario dei prodotti da chiunque fabbricati;
- e) da Incendio e da Furto anche se conseguenti a mancato od insufficiente funzionamento di impianti antincendio e antifurto.

Per i danni a cose, questa estensione di garanzia, è prestata con uno Scoperto del 15% per ogni Sinistro con il minimo di euro 250, entro il limite del Massimale indicato nella scheda di Polizza e, comunque, con il massimo di euro 20.000 per ogni Sinistro e di euro 40.000 per anno assicurativo.

Agli effetti della presente garanzia sono equiparati ai veicoli anche cicli e motocicli.

9. Assicurazione Responsabilità Civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)

A parziale deroga di quanto previsto dall'art. 2 "Oggetto dell'Assicurazione responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.)" della presente Sezione, il limite per ogni infortunato viene elevato a euro 1.000.000.

10. Franchigia per danni a Cose

Quanto previsto dall'art. 6 "Franchigia per danni a Cose" si intende integralmente annullato e sostituito dal seguente.

Relativamente a ogni danno a Cose, fatte salve eventuali fattispecie diversamente regolate, l'Assicurazione è prestata con l'applicazione delle seguenti franchigie:

- a) per imprese edili di qualsiasi natura, muratori, asfaltatori, impermeabilizzatori edili, imbianchini, decoratori, stuccatori, installatori di pannelli termoacustici, marmisti, piastrellisti: Franchigia pari a euro 1.000;

- b) tutte le altre imprese: Franchigia pari a euro 500.

Di conseguenza s'intendono elevate a tale misura le eventuali franchigie o gli scoperti minimi di importo inferiore previste dalle Condizioni Integrative e/o Aggiuntive della presente Assicurazione, mentre restano ferme le franchigie o gli scoperti minimi di importo superiore eventualmente previste.

11. Ditta individuale

L'Assicurato/Contraente dichiara che l'attività, oggetto della presente Assicurazione, è svolta esclusivamente dal Titolare, senza che lo stesso si avvalga di altre persone.

In caso di Sinistro

Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza

oppure alla Compagnia entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza, a esclusione dei sinistri mortali, per i quali il suddetto termine è ridotto a tre giorni.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale dei diritti derivanti dal contratto.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso Prestatori di lavoro (R.C.O.), il Contraente deve denunciare soltanto i sinistri mortali, e, in caso di lesioni, quelli per i quali ha ricevuto notizia dell'avvio di inchiesta da parte delle autorità competenti o quelli per i quali ha ricevuto richiesta di Risarcimento.

Gestione delle vertenze di danno

La Compagnia assume fino a quando ne ha interesse la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Compagnia 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 Compagnia e Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

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

La Compagnia provvede al pagamento delle parcelle di legali e tecnici da essa designati ed ai quali gli interessati abbiano conferito mandato. Ogni altra spesa di difesa direttamente sostenuta dall'Assicurato non è a carico della Compagnia se non preventivamente autorizzata.

Sezione Responsabilità civile danni a terzi da prodotti

Cosa e come assicuriamo

Articolo 1

Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia 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 dal difetto dei prodotti descritti nella scheda di Polizza – fabbricati, venduti o distribuiti dall'Assicurato – per morte, per lesioni personali e per distruzione o deterioramento di cose diverse dal prodotto difettoso, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi dopo la consegna a terzi dei prodotti stessi.

L'Assicurazione comprende inoltre, entro il limite indicato nella scheda di Polizza, i danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi, purché conseguenti a

Sinistro indennizzabile a termini di Polizza.
L'Assicurazione comprende altresì i danni da:

- errata concezione/progettazione;
- errate, omesse o carenti istruzioni d'uso;
- errata o difettosa conservazione;
- errato o difettoso imballaggio.

Articolo 2

Inizio e termine della garanzia (Claims made)

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

In caso di "Sinistro in serie", così come definito dal successivo art. 3 la data della prima richiesta è considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione e comunque non oltre due anni dalla stessa.

Articolo 3

Limiti di Indennizzo

Premesso che il Massimale indicato nella scheda di Polizza rappresenta il massimo esborso della Compagnia per Sinistro e per anno assicurativo, in nessun caso la Compagnia risponderà per somme superiori al Massimale indicato:

- per più sinistri verificatisi in uno stesso periodo annuo di Assicurazione o, per le polizze di durata inferiore all'anno nell'intero periodo di Assicurazione;
- per "Sinistro in serie", intendendosi per tale una pluralità di eventi dannosi originatisi da uno stesso difetto, anche se manifestatosi in più prodotti ed in momenti diversi.

Per i danni verificatisi in USA e Canada l'Assicurazione si intende prestata fino alla concorrenza del limite previsto nella scheda di Polizza che rappresenta il massimo esborso della Compagnia per uno o più sinistri verificatisi nello stesso periodo assicurativo annuo.

Delimitazioni ed esclusioni

Articolo 4

Delimitazioni

Non sono considerati terzi:

- a) il coniuge, il convivente more uxorio, 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 lett.a);
- c) le Società che, rispetto all'Assicurato, siano qualificabili come controllanti, controllate e collegate ai sensi dell'art. 2359 del Codice Civile.

Articolo 5

Esclusioni

Sono esclusi dall'Assicurazione:

1. le spese di sostituzione, riparazione, smontaggio e rimontaggio del prodotto difettoso e l'importo pari al suo controvalore;

2. le spese e gli oneri per il ritiro dal mercato e/o il richiamo di qualsiasi prodotto;
3. le spese da chiunque sostenute in sede extra giudiziale per ricerche ed indagini volte ad accertare le cause del danno, salvo che dette ricerche, indagini e spese siano state preventivamente autorizzate dalla Compagnia;
4. le spese da chiunque sostenute per sottoporre qualsiasi prodotto a prove, analisi, controlli e verifiche volte ad accertarne la sua sicurezza e quelle per la necessaria informazione al possessore o al detentore a qualsiasi titolo del prodotto;
5. i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivantigli dalla legge;
6. i danni derivanti da prodotti destinati specificamente al settore aeronautico ed aerospaziale;
7. i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con trasformazione o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati artificialmente (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, ecc.);
8. i danni di qualsiasi natura e da qualsiasi causa determinati, conseguenti ad inquinamento dell'atmosfera, inquinamento, infiltrazione, contaminazione di acque e/o terreni e/o colture, interruzioni, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazioni o impoverimento di falde acquifere giacimenti minerali ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento;
9. i danni provocati da:
 - prodotti anticoncezionali e RU 486, fenfluramina, dexfenfluramina e fentermina, emoderivati ed altri prodotti od organi di origine umana, vaccini in genere e/o agenti immunizzanti composti da virus o batteri, vaccini contro la peste suina, fluoxetina, fenilpropanolamina (PPA), metilfenidato, troglitazone, thimerosal, prodotti a base di statine, prodotti a base di fibrati, urea formaldeide, DES dietilstilbestrolo, oxichinolina, cloaranfenicolo, prodotti derivati da innesti e/o implantologie di prodotti contenenti silicone, prodotti e/o composti a base di lattice e derivati (latex), prodotti dietetici a base di ephedra;
10. i danni derivanti da tabacco (compreso fumo passivo) e qualsiasi prodotto a base di tabacco;
11. i danni derivanti da immunodeficienza acquisita e patologie correlate;
12. i danni conseguenti ad atti di terrorismo e/o sabotaggio e atti di guerra in genere;
13. i danni derivanti da amianto;
14. i danni derivanti da encefalopatia spongiforme trasmissibile (TSE);
15. i danni provocati dalla produzione e/o vendita di armi da fuoco;
16. i danni risultanti dalla generazione di campi elettrici o magnetici o di radiazioni elettromagnetiche da parte di qualsiasi apparecchiatura o impianto;
17. i danni derivanti da sostanze o organismi in genere

geneticamente modificati e derivati o frutto di ingegneria genetica o biogenetica;

18. i danni derivanti da prodotti in sperimentazione;
19. i danni da violazione di brevetti e/o marchi;
20. limitatamente alla Germania, i prodotti soggetti alla normativa tedesca A.M.G. (Pharmapool);
21. gli importi che l'Assicurato sia tenuto a pagare a carattere sanzionatorio e non risarcitorio (es. punitive or exemplary damages);
22. i danni relativi ad oggetti promozionali/gadgets venduti unitamente ai prodotti assicurati se tali oggetti omaggio non sono conformi ai requisiti previsti dalla legge in materia di sicurezza dei prodotti.

Articolo 6

Scoperto

Rimane a carico dell'Assicurato il 10% dell'importo di ciascun evento dannoso con i minimi e i massimi indicati nella scheda di Polizza.

Articolo 7

Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per i prodotti venduti o distribuiti dall'Assicurato o per suo conto nei territori di qualsiasi Paese, esclusi Usa e Canada, e per i danni ovunque verificatisi.

Articolo 8

Precedenti assicurazioni

Nel caso in cui le richieste di Risarcimento siano relative a danni verificatisi anteriormente alla stipula della presente Polizza e rientrino nelle garanzie prestate da altri Assicuratori, la presente copertura opera **esclusivamente a secondo Rischio per l'eccedenza di Massimale rispetto a tali coperture ed alle condizioni previste dalla presente Polizza.**

Articolo 9

Regolazione del Premio

Il Premio, qualora convenuto in base ad elementi di Rischio variabili, viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in Polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del Premio, fermo il Premio minimo stabilito in Polizza.

A tale scopo entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di Assicurazione o della minor durata del contratto l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Compagnia i dati necessari e cioè l'indicazione del Fatturato.

Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni dalla relativa comunicazione.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Compagnia.

Se l'Assicurato non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Compagnia può fissargli un ulteriore termine non inferiore a 15 giorni, trascorso il quale il Premio anticipato in

via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto od a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e la garanzia resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto i suoi obblighi, salvo il diritto per la Compagnia di agire giudizialmente o di dichiarare con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del Premio, la Compagnia, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora all'atto della regolazione annuale, il consuntivo degli elementi variabili di Rischio superi il doppio di quanto preso come base per la determinazione del Premio dovuto in via anticipata, quest'ultimo viene rettificato, a partire dalla prima scadenza annua successiva alla comunicazione, sulla base di un'adeguata rivalutazione del preventivo degli elementi variabili. Il nuovo importo di questi ultimi non può essere comunque inferiore al 75% di quello dell'ultimo consuntivo.

La Compagnia ha il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e la documentazione necessaria, quale il registro delle fatture o quello dei corrispettivi.

Articolo 10

Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di Assicurati, il Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento resta, per ogni effetto, unico, anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra di loro.

Articolo 11

Coesistenza Polizza R.C. dello smercio

Qualora la presente garanzia coesista anche in contratto separato con società del gruppo Zurich con Polizza di Assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) estesa al "Rischio dello Smercio", si conviene che in caso di Sinistro risarcibile ai sensi sia della presente garanzia che di quella di Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.), le garanzie stesse non saranno cumulabili tra di loro e verrà applicata solo quella più favorevole all'Assicurato.

Articolo 12

Dichiarazione assenza sinistri noti

Ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara che, all'atto del perfezionamento della presente Polizza, non è a conoscenza di circostanze o situazioni che possano determinare una richiesta di Risarcimento originata da un fatto verificatosi anteriormente alla data di perfezionamento della presente Polizza.

Condizioni Integrative

(sempre operanti ove applicabili)

1. Danni ad altri prodotti

L'Assicurazione comprende, **entro il limite del 30% del Massimale di Polizza**, i danni che i prodotti assicurati, quali

componenti di altri prodotti, provochino agli altri prodotti o al prodotto finito.

2. Danni al prodotto contenuto

L'Assicurazione comprende, **entro il limite del 30% del Massimale di Polizza**, i danni direttamente provocati dal prodotto Assicurato al prodotto contenuto.

Condizioni speciali

(sempre operanti quando siano assicurati i prodotti sottoindicati)

1. Estintori, apparecchiature ed impianti antincendio

L'Assicurazione non comprende i danni da Incendio dovuti a difettoso o mancato funzionamento del prodotto descritto in Polizza.

L'Assicurazione comprende, **entro il limite del 30% del Massimale di Polizza**, esclusivamente i danni da Incendio conseguenti a rottura del prodotto descritto in Polizza.

Sono esclusi i danni da Incendio imputabili al difetto di manutenzione.

2. Apparecchiature antifurto, impianti di allarme, casseforti, serrature, porte blindate e simili

L'Assicurazione non comprende i danni da Furto e/o da mancata/errata segnalazione di allarme.

3. Materiali e prodotti per edilizia in genere, calcestruzzo, prefabbricati e manufatti per costruzioni, carpenteria in metallo, bulloneria con applicazione in edilizia

Sono esclusi dalla garanzia i danni ad immobili e manufatti costruiti in tutto o in parte con i prodotti descritti in Polizza.

4. Vernici, pitture, coloranti, inchiostri, smalti, detergenti, anticongelanti, lubrificanti

Fermo quanto disposto dall'art. 1 – oggetto dell'assicurazione – della presente Sezione, e relativamente alle cose trattate, l'Assicurazione non è efficace per i danni diversi dalla distruzione o dal deterioramento materiale.

5. Celle frigorifere, vetrine termiche, banchi refrigeranti, compresi i relativi componenti

L'Assicurazione comprende, **entro il limite del 30% del Massimale di Polizza**, i danni da mancato freddo.

6. Tappi e turaccioli

Sono esclusi i danni che i prodotti assicurati provochino al prodotto contenuto.

Garanzia Aggiuntiva

(operante solo se richiamata in Polizza)

Estensione della garanzia all'esportazione diretta negli USA e in Canada

a) A parziale deroga di quanto previsto dalla presente Sezione in materia di "estensione territoriale", la garanzia vale anche per i prodotti venduti o distribuiti

dall'Assicurato o per suo conto negli USA, Canada e per i danni ovunque verificatisi.

b) Questa specifica estensione di garanzia vale solo per i prodotti venduti o distribuiti nel periodo di efficacia della presente Assicurazione e di eventuali altre precedentemente stipulate con la stessa Compagnia (senza soluzione di continuità) e **sempreché le richieste di Risarcimento siano state presentate all'Assicurato per la prima volta nello stesso periodo.**

c) Sono esclusi dalla garanzia i cosiddetti "punitive or exemplary damages".

In caso di azioni legali promosse contro l'Assicurato nei territori degli USA, loro territori e possedimenti e del Canada, le spese di difesa a carico della Compagnia sono considerate parte integrante del Massimale stabilito in Polizza per il danno cui si riferisce la domanda di Risarcimento e non si intendono pertanto in aggiunta allo stesso.

Rimane fermo quanto previsto all'ultimo comma dell'art. 3 "Limiti di Indennizzo" delle Norme della presente sezione.

In caso di Sinistro

Obblighi in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza oppure alla Compagnia **entro dieci giorni da quando ne ha avuto conoscenza** (art. 1913 Codice Civile).

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (art. 1915 Codice Civile).

Gestione delle vertenze di danno.

La Compagnia assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale ed amministrativa, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso, in caso di procedimento penale, assume la difesa dell'Assicurato sino ad esaurimento del grado di giudizio in corso all'atto della tacitazione dei danneggiati.

Sono a carico della Compagnia 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 Compagnia ed Assicurato in proporzione al rispettivo interesse.

La Compagnia non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende nè delle Spese di giustizia penale.

La Compagnia provvede al pagamento delle parcelle di legali e tecnici da essa designati ed ai quali gli interessati abbiano conferito mandato. Ogni altra spesa di difesa direttamente sostenuta dall'Assicurato non è a carico della Compagnia se **non preventivamente autorizzata.**

Sezione Salvareddito

Cosa e come assicuriamo

La Compagnia rimborsa alla Ditta Contraente/Assicurata una Diaria giornaliera, nei limiti ed alle condizioni che seguono, in conseguenza di Infortunio o Malattia subiti dal Titolare o dai Soci identificati nella scheda di Polizza, da cui derivi una Inabilità temporanea totale ad attendere all'Attività professionale dichiarata, **per una durata superiore a 30 giorni continuativi**.

1. Validità territoriale

L'assicurazione vale per gli infortuni e le malattie accaduti nel mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà fatta in Italia ed in valuta locale.

2. Diaria giornaliera assicurata

È l'insieme dei costi fissi di gestione, ossia le spese abituali sostenute dalla Ditta Contraente/Assicurata relative all'esercizio dell'Attività professionale dichiarata in Polizza. A titolo esemplificativo: le utenze di acqua, gas, energia elettrica, riscaldamento, telefono, l'affitto e le spese dei locali, le retribuzioni e i contributi obbligatori dei dipendenti, gli interessi e le spese per i mutui di finanziamento per i locali, i macchinari e le attrezzature, gli interessi passivi bancari, i premi delle polizze assicurative.

3. Calcolo dell'indennizzo – Limite di indennizzo

In caso di Sinistro, l'Indennizzo è calcolato moltiplicando l'importo della Diaria assicurata indicato nella scheda di Polizza per il numero dei giorni di totale inabilità al lavoro, accertata da un Medico Legale designato dalla Compagnia o, a scelta, dalla Ditta Contraente/Assicurata.

Tale periodo inizia il 1° giorno di Inabilità temporanea totale e termina il giorno in cui l'attività viene ripresa anche se parzialmente.

Viene considerata come unico Sinistro l'eventuale prima ricaduta purché si sia verificata in un intervallo di tempo inferiore a 30 giorni dalla cessazione dell'Inabilità temporanea totale determinata dalla medesima patologia. Tutte le eventuali successive ricadute verranno considerate come nuovi sinistri. **L'Indennizzo non può in alcun caso superare la durata massima di 180 giorni per evento e per anno assicurativo ed in ogni caso non è più dovuto dalla data di cessazione dell'Attività professionale dichiarata.**

4. Numero dei soci

Qualora il numero dei Soci aumenti, l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Compagnia che adegua il Premio alla prima scadenza annuale di rata.

Si conviene che, ove nel corso del contratto l'Assicurato dovesse omettere di segnalare le variazioni in aumento di tale numero, la Compagnia provvede a risarcire il danno in proporzione tra il Premio relativo ai Soci dichiarati e quello risultante dai Soci accertati (art. 1898 del Codice Civile - ultimo comma).

Qualora gli importi delle diarie assicurate siano differenti, la Compagnia, per il conteggio del Premio da applicare ai Soci non dichiarati, prende come riferimento l'importo della diaria più basso tra quelli assicurati. In presenza di un unico

Assicurato, la Compagnia prende come riferimento l'importo della medesima diaria.

La Compagnia rinuncia all'applicazione della regola proporzionale solo nel caso in cui il numero dei Soci risulti superiore di una sola unità rispetto a quello originariamente dichiarato.

5. Assicurazione in caso di società

Nel caso di Società è **condizione essenziale che vengano identificati nella scheda di Polizza e quindi assicurati tutti i Soci o il Titolare che prendono parte all'attività dichiarata in Polizza.**

6. Termini di aspettativa

La garanzia decorre:

- dal momento in cui ha effetto l'assicurazione per l'Inabilità temporanea totale conseguente ad Infortunio od alle seguenti malattie: varicella, rosolia, morbillo, scarlattina, difterite, pertosse, parotite, poliomielite, meningite cerebrospinale, dissenteria, febbre tifoide e paratifoide, colera, vaiolo, peste e tifo esantematico;
- dalle ore 24 del 180° giorno successivo alla data di effetto della Polizza per l'Inabilità temporanea totale conseguente a tutte le altre malattie.

Qualora la presente Polizza sia stata emessa in sostituzione (senza soluzione di continuità) di altra Polizza, con la stessa Compagnia, riguardante gli stessi Assicurati, i termini di aspettativa di cui sopra operano:

- dal giorno in cui aveva effetto la Polizza sostituita, per le prestazioni ed i Massimali da quest'ultima previsti;
- dal giorno in cui ha effetto la presente Assicurazione, decorsi i termini di aspettativa, limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste.

Quanto precede vale anche in caso di variazioni intervenute nel corso di uno stesso contratto.

7. Limite di età

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino il 70° anno d'età.

Resta inteso che qualora l'Assicurato compia il 70° anno di età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

8. Rinuncia al regresso

La Compagnia rinuncia a favore della Ditta Contraente/Assicurata, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

Delimitazioni ed esclusioni

L'Assicurazione non è operante per l'Inabilità temporanea a seguito di Infortuni accaduti:

- nei primi tre anni dalla data di stipula del contratto per le conseguenze dirette di infortuni accaduti precedentemente alla stipulazione della Polizza;
- nella pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri) ed alle partecipazioni a corse o

gare motoristiche/nautiche ed alle relative prove ed allenamenti;

- nella partecipazioni ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolge tale attività a livello professionistico o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;
- nell'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, free-climbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;
- in stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida ai veicoli e natanti a motore;
- a causa di uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- nel compimento di delitti dolosi dell'Assicurato o del/dei Beneficiari;
- durante inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti, se avvenuti in Italia, Città del Vaticano e San Marino;
- durante uno stato di guerra, quando l'Assicurato si trovi già all'estero e gli infortuni si siano verificati dopo 14 giorni dallo scoppio degli eventi bellici;
- a causa di trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

e per:

- malattie, malformazioni e stati patologici che abbiano dato origine a cure, esami o diagnosi anteriormente alla stipulazione della presente Polizza;
- l'eliminazione o correzione di difetti fisici preesistenti alla stipulazione della Polizza;
- malattie mentali, malattie psichiatriche, disturbi della sfera psicologica, sindromi organico cerebrali;
- la cura dell'A.I.D.S. e della sieropositività;
- le prestazioni aventi finalità estetiche (salvo gli interventi di chirurgia plastica o stomatologica ricostruttiva resi necessari da Infortunio);
- le malattie tropicali;
- le intossicazioni conseguenti ad alcoolismo, ad abuso di psicofarmaci e all'uso di stupefacenti o allucinogeni.

In Caso di Sinistro

1. Obblighi

La denuncia della Malattia o dell'Infortunio, con l'indicazione delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Compagnia o all'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la

Polizza, entro cinque giorni dall'evento o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. L'Assicurato o i suoi familiari devono consentire la visita di medici della Compagnia e qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della copia della cartella clinica.

2. Criteri di indennizzabilità

La Compagnia effettua a termini di Polizza il pagamento di quanto dovuto alla Ditta Contraente/Assicurata ad evento ultimato.

3. Controversie – Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla Polizza, è demandata per iscritto 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, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la Sede dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, 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 tra le Parti le quali rinunciano sin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio Medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

4. Pagamento dell'indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazioni mediche), espletate tutte le indagini richieste dalla Compagnia e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia stessa si impegna a disporre il pagamento dell'Indennizzo entro 15 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dalla Ditta Contraente/Assicurata. Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio Medico, provvede al pagamento dell'importo da essa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio Medico.

Sezione Tutela legale

Premessa

In relazione alla normativa di cui al D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 e successive modifiche e in accordo con le opzioni consentite dagli artt. 163 e 164 di tale decreto, la Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela legale a

D.A.S.

Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Via Enrico Fermi 9/b – 37135 Verona, Tel. 045/8378901 - Fax 045/8351023, sito web: das.it.

Cosa e come assicuriamo

Oggetto dell'assicurazione

La Compagnia assicura, nei limiti del Massimale e delle condizioni previsti in Polizza, il Rischio dell'Assistenza stragiudiziale e giudiziale che si renda necessaria per la tutela dei diritti dell'Assicurato, a seguito di Sinistro rientrante in garanzia.

Sono comprese le spese:

- di assistenza stragiudiziale;
- per l'intervento di un legale;
- per l'intervento di un perito d'ufficio (C.T.U.);
- per l'intervento di un consulente tecnico di parte;
- di giustizia;
- liquidate a favore di controparte in caso di soccombenza;
- conseguenti ad una Transazione autorizzata da D.A.S.;
- di accertamenti su soggetti, proprietà, modalità e dinamica dei sinistri;
- di indagini per la ricerca di prove a difesa;
- per la redazione di denunce, querele, istanze all'Autorità Giudiziaria;
- degli arbitri e del legale intervenuti nel caso in cui una controversia, che rientri in garanzia, debba essere deferita e risolta avanti ad uno o più arbitri.

La Compagnia non assume a proprio carico il pagamento di multe o ammende e gli oneri fiscali, che dovessero presentarsi nel corso o alla fine della vertenza.

Estensione territoriale

La garanzia riguarda i sinistri che insorgano e debbano essere processualmente trattati ed eseguiti:

- in tutti gli Stati d'Europa, nell'ipotesi di diritto al Risarcimento di danni extracontrattuali o di procedimento penale;
- in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, negli altri casi, salvo quanto previsto alla lett. c) della "Forma di garanzia" – "Procedimenti civili e penali".

Forme di garanzia

(vale la forma di garanzia indicata sulla scheda di Polizza)

Il Contraente può scegliere tra le due seguenti opzioni.

1. Opzione A - Procedimenti penali

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, a causa di fatti connessi allo svolgimento della attività dichiarata in Polizza, sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione.

Persone assicurate

Oltre che a favore del Contraente la garanzia opera per i suoi dipendenti iscritti nel libro paga e i suoi familiari-collaboratori.

2. Opzione B - Procedimenti civili e penali

La garanzia riguarda la tutela dei diritti dell'Assicurato qualora, a causa di fatti connessi allo svolgimento della attività dichiarata in Polizza:

- a) subisca danni extracontrattuali dovuti a Fatto illecito di terzi;
- b) sia sottoposto a Procedimento penale per Delitto colposo o per contravvenzione;
- c) debba sostenere controversie di diritto civile nascenti da pretese inadempienze contrattuali, proprie o di controparte, per le quali il valore in lite sia superiore a euro 250, relative a:
 - contratti di fornitura e/o prestazione di beni e/o servizi da lui commissionati e/o ricevuti;
 - controversie, incluse quelle relative alla locazione e al diritto di proprietà o altri diritti reali, riguardanti gli immobili identificati in Polizza ove viene svolta l'attività;
 - contratti individuali di lavoro con propri dipendenti, purché questi risultino regolarmente iscritti a libro paga;

Tale garanzia, in estensione a quanto previsto al capitolo "Estensione territoriale", vale per i sinistri che si verifichino e che debbano essere processualmente trattati ed eseguiti nei Paesi dell'Unione Europea ed inoltre nel Liechtenstein, nel Principato di Monaco ed in Svizzera;

- d) debba sostenere controversie relative a richieste di Risarcimento di danni extracontrattuali avanzate da terzi, in conseguenza di un suo presunto comportamento illecito. Tale garanzia opera soltanto nel caso in cui il Sinistro sia coperto da un'apposita assicurazione della Responsabilità Civile, alla cui effettiva operatività è subordinato l'intervento della Compagnia, ad integrazione e dopo esaurimento di ciò che è dovuto da detta assicurazione, per spese di resistenza e soccombenza, ai sensi dell'art. 1917 del Cod. Civ..

Altri eventi coperti

La forma di garanzia Opzione B - Procedimenti civili e penali - comprende anche:

1. Produzione, somministrazione e/o commercio di alimenti

La garanzia viene estesa alla tutela dei diritti delle persone assicurate qualora, in relazione al commercio, confezionamento, produzione di prodotti alimentari (es.: D.Lgs. 155/97) debbano presentare opposizione al Giudice di

primo grado competente avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie, allorché la somma ingiunta in pagamento, per ogni singola sanzione, sia pari o superiore a euro 250.

2. Decreto legislativo 81/08 (già Decreti Legislativi n. 626/94 e 494/96)

La garanzia viene estesa alla tutela dei diritti delle persone assicurate nei casi di contestazione di inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui al D.Lgs. 81/08 (già Decreti Legislativi 19 settembre 1994 n° 626 e 14 agosto 1996 n. 494) e delle altre disposizioni normative in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, qualora debbano presentare opposizione al Giudice di primo grado competente avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie, allorché la somma ingiunta in pagamento, per ogni singola sanzione, sia pari o superiore a euro 250.

Persone assicurate

Oltre che a favore del Contraente, le garanzie di cui alle lettere a), b), d) e di cui agli “Altri eventi coperti” operano anche a favore dei suoi dipendenti iscritti nel libro paga e dei suoi familiari-collaboratori.

Condizione Integrativa

(valida e sempre operante solo per Imprese edili)

A parziale deroga di quanto previsto al paragrafo “Delimitazioni ed esclusioni”, sono comprese in garanzia le operazioni relative a costruzione di beni immobili.

Delimitazioni ed esclusioni

La garanzia non vale per:

- danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- controversie e procedimenti penali derivanti dalla proprietà o dalla guida di veicoli, mezzi nautici o aerei;
- materia fiscale ed amministrativa con eccezione per i procedimenti penali previsti in Polizza derivanti da violazioni di legge in tali materie e per quanto previsto agli “Altri eventi coperti”;
- controversie e procedimenti penali riferibili a beni immobili diversi da quelli ove viene svolta l’attività, indicati in Polizza;
- operazioni relative all’acquisto o alla costruzione di beni immobili;
- acquisto di beni mobili registrati;
- vertenze relative a forniture di beni o a prestazione di servizi che l’Assicurato effettui;
- vertenze con Istituti o Enti Pubblici di Assicurazioni Previdenziali e Sociali;
- controversie relative a diritti di brevetto, marchio, esclusiva e concorrenza sleale;
- controversie relative a rapporti fra Soci e/o Amministratori;
- operazioni di trasformazione, fusione, partecipazione societaria e acquisto/cessione di azienda.

Garanzie Aggiuntive

1) Procedimenti penali per delitti dolosi

La garanzia viene estesa alla tutela dei diritti delle persone assicurate che siano sottoposte a Procedimento penale per delitto doloso, purché vengano prosciolte o assolte con decisione passata in giudicato, fermo restando l’obbligo per l’Assicurato di denunciare il Sinistro nel momento in cui ha inizio il procedimento penale.

In tal caso la Compagnia rimborsa le spese di difesa sostenute quando la sentenza sia passata in giudicato.

Sono esclusi i casi di estinzione del Reato per qualsiasi causa.

La garanzia vale anche nei casi in cui, per inosservanza degli obblighi e adempimenti di cui al D.Lgs. 193/06 e delle altre disposizioni normative in materia di riservatezza dei dati (privacy), l’Assicurato debba presentare opposizione avverso i provvedimenti amministrativi, le sanzioni amministrative non pecuniarie e pecuniarie, allorché la somma ingiunta in pagamento, per ogni singola sanzione, sia pari o superiore a euro 250.

2) Vertenze contrattuali con i clienti

In estensione alla “Forma di garanzia Opzione B” – “Procedimenti civili e penali”, e a parziale deroga di quanto previsto al paragrafo “Delimitazioni ed esclusioni”, la garanzia viene estesa alle vertenze contrattuali relative a forniture di beni o prestazioni di servizi effettuate dall’Assicurato, compreso il recupero dei crediti, con il limite massimo di denunce previsto in Polizza. Tale limite non può superare il numero di quattro per anno assicurativo.

In caso di Sinistro

Insorgenza del Sinistro – Operatività della garanzia assicurativa

Il Sinistro s’intende insorto e quindi verificato nel momento in cui l’Assicurato, la controparte o un terzo avrebbero iniziato a violare norme legislative o contrattuali.

La garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono:

- dalle ore 24 del giorno di stipulazione della Polizza, se si tratta di Risarcimento di danni extracontrattuali, di Procedimento penale o di opposizione a sanzione amministrativa;
- trascorsi 90 giorni dalla stipulazione della Polizza, negli altri casi.

Qualora la polizza sostituisca analoga copertura, la carenza decorre dalla data di effetto della polizza sostituita.

Se il contratto è emesso in sostituzione di analogo contratto precedentemente in essere con la Compagnia per i medesimi rischi e purché il contratto sostituito abbia avuto una durata minima di 90 giorni, la garanzia assicurativa riguarda i sinistri che insorgono dalle ore 24 del giorno di stipulazione del nuovo contratto.

Nelle vertenze relative a contratto di lavoro dipendente, in caso di interruzione del rapporto, l’Insorgenza del Sinistro si identifica con la data di cessazione del rapporto di lavoro.

La garanzia non viene prestata per i sinistri insorgenti da

patti, accordi, obbligazioni contrattuali che, al momento della stipulazione della Polizza, fossero già stati disdetti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fossero già state chieste da una delle Parti.

Il Sinistro è unico a tutti gli effetti, in presenza di:

- vertenze, promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;
- procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali siano coinvolte una o più persone assicurate.

In caso di vertenza tra più persone assicurate la garanzia viene prestata a favore dell'Assicurato/Contraente.

Denuncia di Sinistro e libera scelta del legale per la fase giudiziale

In caso di Sinistro l'Assicurato deve darne tempestiva comunicazione a D.A.S. in via preferenziale o, subordinatamente, alla Compagnia, trasmettendo tutti gli atti e documenti occorrenti, regolarizzandoli a proprie spese secondo le norme fiscali di bollo e di registro.

È pertanto preferibile che la denuncia, corredata dai relativi documenti, venga inviata direttamente a D.A.S. Via Enrico Fermi, 9/b - 37135 VERONA - Fax 045/8351023, utilizzando lo specifico modulo.

I sinistri denunciati oltre due anni dal momento in cui poteva essere fatto valere il diritto alla prestazione, comportano per l'Assicurato la prescrizione del diritto alla garanzia, ex art. 2952 C.C..

L'Assicurato deve far pervenire a D.A.S. o alla Compagnia notizia di ogni atto a lui notificato, **tempestivamente e, comunque, entro il termine utile per la difesa.**

Contemporaneamente alla denuncia del Sinistro, l'Assicurato può indicare un legale – **residente in una località facente parte del Circondario ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente a decidere la controversia** - al quale affidare la pratica per il seguito giudiziale, ove il tentativo di definizione in via bonaria, previsto all'articolo seguente, non abbia esito positivo.

Se l'Assicurato sceglie un legale non residente presso il Circondario del Tribunale competente, la Compagnia garantisce gli onorari **solo nei limiti dei minimi previsti dalla tariffa forense e con esclusione di spese e/o diritti di trasferta, vacanza, domiciliazione e di duplicazioni di attività.**

La scelta del legale fatta dall'Assicurato è operante fin dalla fase stragiudiziale ove si verifichi una situazione di conflitto di interessi con D.A.S. o con la Compagnia.

Gestione del Sinistro

Ricevuta la denuncia del Sinistro, D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo e in ogni caso quando sia necessaria la difesa penale, D.A.S. trasmette la pratica al legale designato ai sensi del precedente capitolo "Denuncia di Sinistro e libera scelta del legale per la fase giudiziale".

Per ogni stato della vertenza e grado di giudizio **gli incarichi a legali e/o a periti devono essere preventivamente concor-**

dati con D.A.S.; agli stessi l'Assicurato rilascerà le necessarie procure.

L'esecuzione forzata di un titolo viene limitata a **due tentativi**. In caso di procedure concorsuali la garanzia si limita alla stesura e al deposito della domanda di ammissione al credito. **Dopo la denuncia del Sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti da D.A.S. per la trattazione della pratica.**

Fanno eccezione i casi di comprovata urgenza, con conseguente impossibilità per l'Assicurato di preventiva richiesta di benessere, i quali verranno ratificati da D.A.S. che sia stata posta in grado di verificare urgenza e congruità dell'operazione.

D.A.S. non è responsabile dell'operato di legali e periti.

Disaccordo sulla gestione del Sinistro

In caso di divergenza di opinione fra l'Assicurato e D.A.S. sulle possibilità di esito positivo, o comunque più favorevole all'Assicurato, di un Giudizio o di un ricorso al Giudice Superiore, la questione, a richiesta di una delle parti da formularsi con lettera raccomandata indirizzata all'altra parte, può essere demandata **ad un arbitro sulla cui designazione le parti devono accordarsi.** Se un tale accordo non si realizza, l'arbitro viene designato dal Presidente del Tribunale competente ai sensi di legge.

L'arbitro decide secondo equità e **le spese di Arbitrato saranno a carico della parte soccombente.**

Qualora la decisione dell'arbitro sia sfavorevole all'Assicurato, questi potrà ugualmente procedere per proprio conto e Rischio con facoltà di ottenere da D.A.S. la rifusione delle spese incontrate, e non liquidate dalla controparte, nel caso in cui il risultato in tal modo conseguito sia più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da D.A.S. stessa, in linea di fatto o di diritto.

Recupero di somme

Tutte le somme liquidate o comunque recuperate per capitale ed interessi sono di esclusiva spettanza dell'Assicurato, mentre spetta a D.A.S. quanto liquidato a favore anche dello stesso Assicurato giudizialmente o stragiudizialmente per spese, competenze e onorari.

Sezione Assistenza

Premessa

La Compagnia, per la gestione e la liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia "Assistenza", si avvale della Mapfre Asistencia Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.A. (di seguito "Mapfre Asistencia S.A."), con sede a Verrone (BI) – Strada Trossi 66.



oppure + 39 015-255.9790.

Definizioni Specifiche

Assicurato: il titolare dell'Esercizio e suoi collaboratori.

Società di assistenza: Mapfre Asistencia S.A.

Trasporto sanitario: trasferimento di persone infortunate o malate al più vicino centro medico in grado di prestare le cure del caso.

Quando e Come Vi Assistiamo

L'assistenza opera nei confronti dell'Assicurato e del suo Esercizio ubicato in Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino e viene fornita 24 ore su 24 entro i limiti ed alle condizioni che seguono.

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato

In caso di Infortunio occorso all'Assicurato nell'ambito dell'Esercizio e nell'orario di lavoro, la Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., fornisce le prestazioni che seguono:

Consulti medici telefonici

Nel caso in cui l'Assicurato non riesca a contattare il proprio medico abituale può, mettendosi in comunicazione con il servizio medico di Mapfre Asistencia S.A., ricevere consigli ed indicazioni sulle prime terapie da seguire.

Invio di un'ambulanza

Qualora, in seguito ad un primo contatto telefonico, il servizio medico di Mapfre Asistencia S.A. giudichi indispensabile una visita medica accurata e sempreché non sia reperibile il medico abituale dell'Assicurato, Mapfre Asistencia S.A. provvede a far trasportare l'Assicurato, tramite ambulanza, presso il più vicino centro di pronto soccorso. La Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., sostiene o rimborsa all'Assicurato il relativo costo **sino ad un massimo di 100 euro**.

Invio di un medico

Qualora, dai primi dati risultanti dal contatto telefonico, il servizio medico di Mapfre Asistencia S.A. avverta, nel trasporto del paziente senza una preventiva visita medica sul posto, la presenza di rischi obiettivi per l'incolumità dell'Assicurato, Mapfre Asistencia S.A. provvede ad inviare gratuitamente un suo medico convenzionato al capezzale del paziente.

Nel caso in cui da un secondo consulto telefonico fra il medico di guardia Mapfre Asistencia S.A. ed il medico che ha visitato l'Assicurato si giudichi necessario un suo trasporto in ospedale, questo viene effettuato secondo le modalità previste al precedente comma.

In caso di guasto agli impianti interni o esterni

In caso di guasto agli impianti interni od esterni dell'Esercizio la Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., fornisce le seguenti prestazioni:

Tecnico specializzato

In caso di necessità non aventi carattere d'urgenza, Mapfre

Asistencia S.A. mette a disposizione dell'Assicurato, il più velocemente possibile, il Tecnico specializzato richiesto, disponendo il:

- reperimento ed invio di un idraulico;
- reperimento ed invio di un elettricista;
- reperimento ed invio di un fabbro.

Tutti i costi relativi all'intervento sono a carico dell'Assicurato.

Interventi di emergenza sull'impianto idraulico

In aggiunta a quanto previsto al precedente comma ed in caso di guasti all'impianto idraulico che compromettano la prosecuzione dell'attività dell'Assicurato, Mapfre Asistencia S.A. provvede il più velocemente possibile al reperimento e all'invio di un tecnico idraulico sul luogo del Sinistro. La Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., sostiene o rimborsa le spese relative al diritto di uscita **sino ad un massimo di 25 euro per intervento**.

Tale prestazione **non opera in caso di danni causati dal gelo e per gli interventi di riparazione, sostituzione o manutenzione su apparecchi mobili (lavatrici, lavastoviglie, ecc.) e su tubature o rubinetterie a loro collegate, quando tali apparecchi mobili non abbiano attinenza con l'attività svolta dall'Assicurato.**

Interventi di emergenza sull'impianto elettrico

In aggiunta a quanto previsto al precedente comma ed in caso di guasti all'impianto elettrico che compromettano la prosecuzione dell'attività dell'Assicurato, Mapfre Asistencia S.A. provvede il più velocemente possibile al reperimento ed all'invio di un tecnico elettricista sul luogo del Sinistro. La Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., sostiene o rimborsa le spese relative al diritto di uscita **sino ad un massimo di 25 euro per intervento**.

Tale prestazione **non opera per gli interventi sul cavo di alimentazione generale dell'edificio in cui è situato l'Esercizio dell'Assicurato, nonché per gli interventi richiesti a seguito di interruzione della forniture di energia elettrica da parte dell'Ente erogatore.**

In caso di guasto a seguito di Furto o Incendio

In caso di guasto a serrature o strutture similari ed a mezzi di chiusura la Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., fornisce le prestazioni che seguono:

- Interventi di emergenza su serrature e strutture similari qualora nell'Esercizio Assicurato si rendesse necessario l'intervento di un fabbro a seguito di tentativo di effrazione (sono compresi anche i danni evidenti a infrastrutture metalliche arrecati nel tentativo di scasso), Furto, smarrimento o rottura delle chiavi, guasti a serrature di porte o non funzionamento della serratura del cancello (purché non elettroniche), Mapfre Asistencia S.A. provvede direttamente all'invio, il più velocemente possibile, del Tecnico sul luogo del Sinistro. La Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., sostiene o rimborsa le spese relative al diritto di uscita **sino ad un massimo di 25 euro per intervento**.

Invio di una guardia giurata

Qualora a seguito di Incendio o Furto non fosse possibile dotare di idonei mezzi di chiusura i locali danneggiati,

sede dell'Esercizio Assicurato, ed esista il concreto pericolo di saccheggio od atti vandalici, Mapfre Asistencia S.A. provvede nei modi possibili a contattare una Società specializzata che possa inviare una guardia giurata sul posto. La Compagnia, tramite Mapfre Asistencia S.A., sostiene o rimborsa le spese relative sino ad un massimo di 25 euro per intervento.

Altri servizi di assistenza

Servizio diritti protetti

La centrale operativa di Mapfre Asistencia S.A., su semplice richiesta telefonica, mette in contatto l'Assicurato con la sua Equipe legale che è a disposizione per fornire nel più breve tempo possibile e comunque entro 24 ore informazioni giuridiche, relative alle seguenti materie:

- diritto del lavoro (esclusa la legislazione previdenziale);
- proprietà e contrattualistica;
- problemi condominiali;
- credito.

Tale servizio è in funzione nei soli giorni feriali ed in orario di ufficio.

In ossequio alle normative vigenti, in nessun caso il servizio ha il carattere della consulenza ed Mapfre Asistencia S.A. non si assume alcuna responsabilità derivante dalle azioni eventualmente intraprese dall'Assicurato per la tutela dei propri interessi.

Consult Service

Contattando la centrale operativa di Mapfre Asistencia S.A. l'Assicurato può inoltre richiedere le seguenti informazioni:

- indirizzi di cliniche, ospedali, pronto soccorso;
- indirizzi di autofficine autorizzate di tutte le marche;
- orari di aerei, treni, traghetti;
- trasmissioni di messaggi urgenti 24 ore su 24.

Delimitazioni ed esclusioni

Esclusioni

Sono esclusi dall'assistenza:

- i danni provocati con dolo dell'Assicurato o delle persone di cui deve rispondere;
- le prestazioni o spese non autorizzate specificamente da Mapfre Asistencia S.A..

Sono del pari esclusi i danni verificatisi:

- in occasione di atti di guerra, anche civile, insurrezione, occupazione militare, calamità provenienti da forze della natura, influenze termiche od atmosferiche, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato, esplosioni o emanazioni di calore o di radiazioni provenienti dalla trasmutazione dell'atomo o dalla accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- in conseguenza di stato di ebbrezza, ovvero di alterazione determinata da uso di sostanze stupefacenti, psicofarmaci od allucinogeni.

In caso di Sinistro

Prova

È a carico di chi richiede l'assistenza di provare che sussistono tutti gli elementi che valgono a costituire il suo diritto ai termini di Polizza.

Modalità di richiesta delle prestazioni

Le prestazioni di assistenza devono essere richieste, telefonicamente al numero verde 800-181515 – per chiamate dall'estero al n: +39 015-255.9790 –, nel momento in cui si verifica il Sinistro e **comunque non oltre i 3 giorni dal verificarsi dell'evento che le rende necessarie**, direttamente a Mapfre Asistencia S.A.. Pertanto, qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni di assistenza, Mapfre Asistencia S.A. non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

Notizie da fornire al servizio assistenza immediato:

- nome e cognome/ragione sociale dell'Assicurato e suo indirizzo;
- numero di Polizza preceduto dalla sigla ZURC;
- tipo di assistenza di cui si necessita;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- recapito telefonico di reperibilità nel corso dell'Assistenza.

Sezione Infortuni

Cosa e come assicuriamo

Le conseguenze degli Infortuni che abbiano causato la Morte o l'Invalidità permanente e l'Inabilità Temporanea, salvo quanto riportato nel capitolo "Esclusioni operanti per tutte le garanzie".

Sono considerati Infortuni anche:

- l'asfissia per involontaria aspirazione di gas o vapori;
- l'avvelenamento, le intossicazioni e/o lesioni prodotte dall'ingestione involontaria di sostanze in genere;
- le morsicature, le punture esclusa la malaria e le malattie tropicali (salvo quanto previsto alla voce "Altre garanzie") e le ustioni provocate da animali o da vegetali in genere, nonché le infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad Infortuni garantiti a termini di Polizza;
- l'affogamento;
- le lesioni determinate da sforzi (esclusi gli infarti, le ernie e le rotture sottocutanee dei tendini, salvo quanto previsto alla voce "Altre Garanzie");
- le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche e di altre cure rese necessarie da Infortunio;
- gli effetti della temperatura esterna e degli agenti atmosferici, compresa l'azione del fulmine, nonché scariche elettriche e l'improvviso contatto con corrosivi;
- quelli avvenuti in stato di malore e/o incoscienza;
- quelli conseguenti ad imperizia, imprudenza o negligenza anche dovuti a colpa grave;

- gli Infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di vandalismo, terrorismo, attentati, aggressioni od atti violenti che abbiano movente politico, sociale o sindacale ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva e volontaria.

Assicurazione stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge

La presente Polizza è stipulata indipendentemente da ogni obbligo di legge per l'assicurazione infortuni e Malattia e rimane in vigore anche nel caso in cui tale obbligatorietà risultasse o fosse stabilita successivamente.

Assicurazione per conto altrui

Qualora la presente Assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere assolti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere assolti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.

Validità territoriale

L'Assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che la liquidazione dei sinistri sarà fatta in Italia ed in valuta locale.

Garanzie

Delle seguenti garanzie sono valide solo quelle richiamate in Polizza e per le quali sia stato corrisposto il relativo Premio.

Caso morte

La Compagnia corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari designati o, in mancanza, agli eredi dell'Assicurato non oltre il quarto grado, in parti uguali:

- se entro due anni dall'Infortunio, ed in conseguenza delle lesioni subite, l'Assicurato muore;
- se a seguito di affogamento o di incidente della circolazione terrestre o navigazione marittima o aerea, il corpo dell'Assicurato non viene più ritrovato e a condizione che siano trascorsi almeno sei mesi dalla presentazione di domanda di morte presunta a termine degli artt. 60 e 62 del Codice Civile. Qualora sia stato effettuato il pagamento dell'Indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione della somma pagata. L'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati,

nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma di Polizza.

Massimo catastrofale

Indipendentemente dalle somme individualmente assicurate, nel caso di evento nel quale rimangano coinvolte più persone assicurate, il massimo esborso a carico della Compagnia non potrà superare la somma complessiva indicata sulla scheda di Polizza, essendo inteso che in tal caso le somme assicurate per ciascuna persona si intenderanno ridotte in proporzione, fermo sempre l'esborso massimo suindicato.

Caso invalidità permanente

Se l'Invalidità permanente si verifica entro due anni dal giorno dell'Infortunio, la Compagnia:

- a) accerta il grado di Invalidità permanente sulla base delle percentuali stabilite nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30.06.1965 n. 1124 ("Tabella INAIL") e successive modificazioni.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi non specificati sopra, il grado di invalidità si determina secondo la loro gravità comparata a quella dei casi elencati.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per lato sinistro e viceversa.

Limitatamente a gare ed allenamenti relativi alle seguenti attività sportive: calcio, calcetto, ciclismo, pallacanestro, sport equestri, organizzati sotto l'egida delle relative Federazioni, **l'Assicurazione è prestata con una Franchigia assoluta del 5% e senza tener conto della tabella di cui al successivo punto b);**

- b) liquida una indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come da tabella che segue:

Tabella per il calcolo dell'indennità da liquidare sulla somma assicurata

Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata da 0 a 250.000 euro	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata eccedente 250.000 euro	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare
1.	0	0	26.	26	51.	72	76.	128
2.	0	0	27.	27	52.	74	77.	131
3.	0	0	28.	28	53.	76	78.	134
4.	1	0	29.	29	54.	78	79.	137
5.	2	0	30.	30	55.	80	80.	140
6.	3	0	31.	32	56.	82	81.	143
7.	4	0	32.	34	57.	84	82.	146
8.	5	0	33.	36	58.	86	83.	149
9.	6	0	34.	38	59.	88	84.	152
10.	7	0	35.	40	60.	90	85.	155
11.	8	1	36.	42	61.	92	86.	158
12.	9	2	37.	44	62.	94	87.	161
13.	10	3	38.	46	63.	96	88.	164
14.	11	4	39.	48	64.	98	89.	167
15.	12	5	40.	50	65.	100	90.	170
16.	13	6	41.	52	66.	102	91.	173
17.	14	7	42.	54	67.	104	92.	176
18.	15	8	43.	56	68.	106	93.	179
19.	16	9	44.	58	69.	108	94.	182
20.	18	11	45.	60	70.	110	95.	185
21.	20	14	46.	62	71.	113	96.	188
22.	22	17	47.	64	72.	116	97.	191
23.	23	20	48.	66	73.	119	98.	194
24.	24	23	49.	68	74.	122	99.	197
25.	25	25	50.	70	75.	125	100.	200

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e non è trasmissibile.

Tuttavia, se l'Assicurato decede per cause indipendenti dall'Infortunio prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia è tenuta a corrispondere agli eredi o agli aventi causa:

- l'importo oggetto di sua eventuale offerta o di accordo con l'Assicurato,
- in assenza di un'offerta della Compagnia o di un accordo con l'Assicurato, l'importo, oggettivamente determinabile, sulla base di quanto previsto al Capitolo "In caso di sinistro" agli articoli "Criteri di indennizzabilità" e "Obblighi".

La Compagnia si impegna a comunicare agli Assicurati, agli eredi o agli aventi diritto, l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione elencata all'articolo "Obblighi" del Capitolo "In caso di sinistro".

Caso Inabilità temporanea

Se l'Infortunio ha per conseguenza una Inabilità temporanea dell'Assicurato, la Compagnia liquida la diaria prevista in Polizza:

- integralmente per ogni giorno in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle ordinarie

occupazioni (Inabilità temporanea totale);

- al 50% per ogni giorno in cui l'Assicurato ha potuto attendere solo parzialmente alle suddette occupazioni (Inabilità temporanea parziale).

L'Inabilità temporanea accertata è liquidata al 60% a totale e per il restante 40% a parziale, **dopo avere dedotto la Franchigia.**

L'Indennizzo per Inabilità temporanea viene corrisposto per un periodo massimo di 365 giorni, ed è cumulabile con quelli dovuti per Morte o Invalidità Permanente.

Inoltre la Compagnia liquida:

- dall'8° giorno dopo quello dell'Infortunio, se la somma assicurata è sino a 50 euro;
- dal 16° giorno dopo quello dell'Infortunio per l'eventuale eccedenza rispetto ai primi 50 euro;
- dal 1° giorno successivo a quello dell'Infortunio, senza tener conto dei precedenti punti a) b), unicamente in caso di Ricovero ospedaliero con almeno due pernottamenti.

La garanzia Inabilità temporanea non è operante per gli infortuni occorsi durante l'esercizio di attività sportive, svolte sotto l'egida delle relative Federazioni.

Spese di cura

La Compagnia rimborsa, per ogni Infortunio, le spese effet-

tivamente sostenute dall'Assicurato in conseguenza dell'Infortunio stesso per: medici, chirurghi, ospedali, case di cura, fisioterapie, bagni, forni ed altre cure mediche indispensabili, con l'esclusione delle protesi, comprese però le spese per l'acquisto di apparecchi protesici applicati durante l'intervento. **La somma assicurata indicata in Polizza rappresenta il massimo esborso per uno o più sinistri verificatisi nel corso del medesimo periodo assicurativo annuo (o minor periodo di assicurazione).**

La garanzia è prestata con una **Franchigia a carico dell'Assicurato di 150 euro per ogni Infortunio.**

Indennità Ricovero Ospedaliero

La Compagnia, in conseguenza di un Infortunio che abbia determinato:

- il Ricovero con almeno un pernottamento in Istituto di Cura pubblico o privato;

ovvero

- una Frattura ossea secondo le modalità più avanti indicate; liquida:

a. *Diaria per Ricovero*

Il rimborso della somma pattuita per ciascun giorno in cui l'Assicurato è ricoverato, per la durata massima di 360 giorni.

Il giorno di entrata e quello di dimissione vengono convenzionalmente considerati come una sola giornata di Ricovero.

b. *Diaria post Ricovero*

Il rimborso della somma pattuita per ciascun giorno successivo a quello di dimissione dell'Istituto di Cura, per un periodo pari al doppio della durata del Ricovero ma con il massimo di 20 giorni per ogni Infortunio.

c. *Frattura ossea*

In caso di Frattura ossea documentata o rottura dei legamenti crociati del ginocchio, la Compagnia liquida la diaria pattuita nel seguente modo:

- nel caso di applicazione di mezzo di contenzione inamovibile dal paziente e tendente all'immobilizzazione della parte, sino alla data di rimozione del mezzo, **con il massimo di 60 giorni per Sinistro;**
- negli altri casi di frattura, nei quali non è necessario applicare il mezzo di contenzione con le caratteristiche esposte al punto precedente, sarà liquidata la diaria pattuita per ogni giorno di Inabilità temporanea, **con il massimo di 30 giorni per Sinistro.**

La diaria da Frattura ossea non è cumulabile con la diaria per Ricovero e post Ricovero.

Resta inoltre convenuto che le garanzie qui riportate **sostituiscono completamente quanto previsto al successivo punto 6 "Degenza da Ricovero".**

Altre garanzie

(sempre operanti)

1. Morte contestuale

La Compagnia paga una seconda volta la somma convenuta per ciascun genitore se assicurato, ai figli minorenni che

risultino Beneficiari dell'Assicurazione, quando il medesimo Infortunio provochi la morte di entrambi i genitori.

In tal caso, il massimo Indennizzo globale **non può comunque superare la somma di 1.600.000 euro.**

2. Rapina, tentata Rapina, estorsione e tentativo di sequestro

La Compagnia paga ai figli e/o al coniuge non legalmente separato dall'Assicurato, che risultino Beneficiari dell'assicurazione, la somma convenuta per il caso di Morte aumentata dei 50% quando l'Assicurato muore in conseguenza di un Infortunio subito a seguito di Reato di Rapina, tentata Rapina, estorsione, tentativo di sequestro, messi in opera nei confronti dell'Assicurato stesso.

La presente estensione di garanzia non è cumulabile con quella prevista al punto precedente.

3. Menomazioni estetiche

Per le persone fino a 50 anni di età, se l'Infortunio ha per conseguenza lesioni al viso che determinino deturpazioni o sfregi permanenti, la Compagnia rimborsa le spese documentate e sostenute per l'intervento chirurgico riparatore, **fino ad un massimo di 5.200 euro.**

4. Ernie traumatiche

A parziale deroga del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", la garanzia è estesa alle ernie traumatiche con l'intesa che:

- qualora l'ernia risulti operabile, viene corrisposta solamente l'indennità assicurata per il caso di Inabilità temporanea, ove prevista, **fino a un massimo di 100 giorni;**
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, viene riconosciuto solamente il grado di Inabilità permanente accertato, **con il limite massimo del 10% dell'Inabilità permanente totale;**
- in caso di contestazioni circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al collegio medico secondo la procedura prevista alla voce "**Controversie**" del capitolo "in caso di Sinistro".

5. Ulteriori rimborsi

In caso di Infortunio liquidabile a termini di Polizza la Compagnia riconosce un ulteriore rimborso, **sino ad un massimo di 2.500 euro per evento**, per le spese documentate e sostenute, relativamente a:

- **trasporto** dal luogo dell'Infortunio all'ospedale o casa di cura, per il pronto soccorso;
- **rimpatrio** se l'Infortunio è avvenuto all'estero;
- **azioni di salvataggio o di ricerca** dell'Assicurato stesso;
- **trasporto della salma** a seguito di decesso avvenuto al di fuori del comune di residenza.

6. Degenza da Ricovero

Qualora il presente contratto non preveda il caso di Inabilità temporanea e in conseguenza di un evento indennizzabile a termini di Polizza l'Assicurato viene ricoverato in Istituto di Cura pubblico o privato, la Compagnia liquida una diaria per ogni giorno di degenza pari a 1/1.000 della somma assicurata per il caso di Inabilità permanente con il massimo di 50 euro a partire dal terzo giorno successivo a quello del

Ricovero e per la durata massima di 365 giorni. L'indennità di cui sopra viene corrisposta dietro presentazione di copia della cartella clinica, completa di dichiarazione dell'istituto attestante la durata del Ricovero.

7. Malattie tropicali/malaria

La garanzia è estesa, limitatamente al caso Invalidità Permanente, alle malattie tropicali, intendendosi come tali quelle diagnostiche dai medici curanti, fino a concorrenza della somma assicurata e con un massimo Indennizzo di 100.000 euro. La malaria si intende parificata alle malattie tropicali.

Si conviene che non si darà luogo ad Indennizzo per Invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece essa risulterà pari o superiore al 15% della totale, l'indennità verrà corrisposta soltanto per la parte eccedente, senza tener conto della tabella di cui al punto b) del "Caso Invalidità Permanente". La validità di questa garanzia è subordinata al fatto che l'Assicurato al momento della partenza si trovi in perfette condizioni di salute e che si sia sottoposto alle prescritte pratiche di profilassi richieste dalle Autorità sanitarie dei Paesi dove si reca.

In caso di divergenza sulla diagnosi della Malattia la decisione è rimessa al collegio medico secondo la procedura prevista alla voce "Controversie" del capitolo "in caso di Sinistro".

8. Terremoto all'estero

A parziale deroga del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da terremoto. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

9. Rischio guerra

A parziale deroga del capitolo "Delimitazioni ed esclusioni", la garanzia assicurativa prestata all'estero si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici.

10. Cumulo di indennità

Qualora dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, entro 2 anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza delle lesioni subite, si verifichi il decesso dell'Assicurato, la Compagnia corrisponde ai beneficiari espressamente indicati in Polizza la differenza tra l'indennità pagata e la somma assicurata per il caso Morte, qualora questa sia superiore. La Compagnia non esige il rimborso nel caso contrario.

11. Rinuncia al regresso

la Compagnia rinuncia a favore dell'Assicurato, o degli aventi diritto, ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili per le prestazioni da essa effettuate in virtù del presente contratto.

Particolarità

A. Servizio militare

L'Assicurazione vale durante:

- il servizio militare in tempo di pace, o di quello sostitutivo dello stesso;

- il richiamo per ordinarie esercitazioni.

L'Assicurazione **non vale durante**:

- l'arruolamento volontario non sostitutivo del servizio di leva;
- il richiamo per mobilitazioni o motivi di carattere eccezionale;
- operazioni di carattere eccezionale svolte all'estero;
- l'uso e guida di mezzi aerei militari ed esercizio del paracadutismo.

Entro il 15° giorno successivo alla prima scadenza rateale di Premio, posteriore all'inizio del servizio militare, è facoltà del Contraente di richiedere la sospensione dell'Assicurazione fino al termine del servizio stesso.

B. Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni con Contraenza Persona Giuridica

1.1. Variazione del Contraente

Nel caso di fusione della Società Contraente, il contratto continua con la Società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione. Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il contratto continua con la Società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della Società Contraente o della sua messa in liquidazione il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

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

1.2. Responsabilità civile del Contraente

Qualora l'Infortunato/Assicurato o, in caso di morte i Beneficiari (o soltanto qualcuno di essi), non accettino a completa tacitazione per l'Infortunio l'indennità dovuta ai sensi della presente Polizza ed avanzino verso il Contraente maggiori ed ulteriori pretese a titolo di responsabilità civile, l'indennità nella sua totalità, a richiesta del Contraente, viene accantonata per essere computata nel Risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti Beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese di difesa sostenute dal Contraente.

Delimitazioni ed esclusioni

• Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni conseguenti:

1. alla pratica di sport aerei in genere (compreso deltaplani e ultra leggeri) e dalle partecipazioni a corse o gare motoristiche/nautiche ed alle relative prove ed allenamenti;
2. alla partecipazione ad allenamenti, corse, gare e relative prove quando l'Assicurato svolga tale attività a livello professionale o a carattere internazionale o comunque in modo tale da essere prevalente per impegno temporale a qualsiasi altra occupazione;

3. alla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'Assicurato non è regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
 4. a viaggi aerei effettuati in qualità di pilota o altro membro dell'equipaggio;
 5. all'esercizio delle seguenti discipline sportive anche se svolte a carattere ricreativo: alpinismo in solitario con scalata di rocce o ghiacciai, pugilato, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, discesa con skeleton bob o slittino di gara, rugby, hockey, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo, parapendio;
 6. a stato di ebbrezza quando l'Assicurato è alla guida di veicoli e natanti a motore;
 7. all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;
 8. a delitti dolosi dell'Assicurato e/o dei Beneficiari;
 9. ad operazioni chirurgiche rese necessarie da Malattia;
 10. all'esercizio di altre attività professionali, rispetto a quella indicata in Polizza; tuttavia in caso di Infortunio conseguente all'esercizio di altre attività professionali, per le quali ricorrono i termini di cui all'art. 5 delle Condizioni Generali delle Condizioni di Assicurazione, la Compagnia per i casi accettati riconosce il 70% delle prestazioni assicurative concordate, a condizione che l'Assicurato o i Beneficiari dimostrino che tali attività non erano svolte all'atto della stipulazione della Polizza o dei suoi successivi aggiornamenti;
 11. a inondazioni, alluvioni, eruzioni vulcaniche, insurrezioni, fatti di guerra e terremoti;
 12. trasformazioni, dirette o indirette, o assestamenti energetici dell'atomo naturali o provocati, e le accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).
- Sono inoltre esclusi dall'assicurazione:
- gli infarti e le ernie di qualsiasi tipo e le rotture sottocutanee dei tendini.

• **Persone non assicurabili – Cessazione delle garanzie**

Premesso che la Compagnia non avrebbe acconsentito a prestare l'assicurazione se al momento della stipulazione della Polizza fosse stata a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, insulinodipendenza, tossicodipendenza, sieropositività HIV, A.I.D.S., sindromi organico cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoidei, resta precisato che, qualora l'Assicurato fosse colpito da tali malattie durante la validità del contratto, l'assicurazione cessa alla scadenza annuale successiva alla data della diagnosi, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso verranno restituiti al Contraente al netto delle imposte.

• **Limiti di età**

Non sono assicurabili le persone che nel corso di validità del contratto superino l'80° anno d'età.
 Resta inteso che qualora l'Assicurato compia l'80° anno di

età durante il periodo di validità del contratto a seguito di tacito rinnovo, la copertura assicurativa cessa alla prima scadenza annua successiva.

Condizioni particolari

(valide solo se espressamente richiamate in Polizza e a condizione che il Contraente abbia pagato il relativo Premio)

1. **Limitazione delle garanzie ai soli rischi professionali**
 La garanzia è limitata agli infortuni conseguenti all'esercizio di attività professionali, arti o mestieri, espressamente indicate in Polizza per ciascun Assicurato, fermo quanto previsto nel capitolo "Delimitazioni ed esclusioni".
2. **Invalidità Permanente senza supervalutazione**
 A parziale deroga della precedente voce "Caso invalidità permanente", si conviene:
 - fermo il disposto di cui al punto a), il punto b) della stessa garanzia si intende abrogato e così sostituito:
 - La Compagnia liquida una indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come da tabella che segue:

Grado di Invalidità	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata	
	Accertata %	
	Da 0 a 250.000 euro %	Oltre 250.000 euro %
1/2/3	0	0
4	1	0
5	2	0
6	3	0
7	4	0
8	5	0
9	6	0
10	7	0
11	8	1
12	9	2
13	10	3
14	11	4
15	12	5
16	13	6
17	14	7
18	15	8
19	16	9
20	18	10
21	20	11
22	22	12
23	23	13
24	24	14
25	25	15
26	26	16
27	27	17
28	28	18
29	29	19
30	30	20
31	31	21
32	32	22
33	33	23
34	34	24
35	35	25

Oltre il 36% di invalidità accertata corrisponderà pari percentuale da liquidare.

3. Invalidità permanente con Franchigia di 5 punti

A parziale deroga della precedente voce “Caso invalidità permanente”, si conviene:

- fermo il disposto di cui al punto a), il punto b) della

stessa garanzia si intende abrogato e così sostituito:

b) la Compagnia liquida una indennità in percentuale sulla somma assicurata, calcolata come da tabella che segue:

Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata da 0 a 250.000 euro	Percentuale da liquidare sulla somma assicurata eccedente 250.000 euro	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare	Grado di Invalidità Accertata	Percentuale da liquidare
1.	0	0	26.	26	51.	72	76.	128
2.	0	0	27.	27	52.	74	77.	131
3.	0	0	28.	28	53.	76	78.	134
4.	1	0	29.	29	54.	78	79.	137
5.	2	0	30.	30	55.	80	80.	140
6.	3	0	31.	32	56.	82	81.	143
7.	4	0	32.	34	57.	84	82.	146
8.	5	0	33.	36	58.	86	83.	149
9.	6	0	34.	38	59.	88	84.	152
10.	7	0	35.	40	60.	90	85.	155
11.	8	1	36.	42	61.	92	86.	158
12.	9	2	37.	44	62.	94	87.	161
13.	10	3	38.	46	63.	96	88.	164
14.	11	4	39.	48	64.	98	89.	167
15.	12	5	40.	50	65.	100	90.	170
16.	13	6	41.	52	66.	102	91.	173
17.	14	7	42.	54	67.	104	92.	176
18.	15	8	43.	56	68.	106	93.	179
19.	16	9	44.	58	69.	108	94.	182
20.	18	11	45.	60	70.	110	95.	185
21.	20	14	46.	62	71.	113	96.	188
22.	22	17	47.	64	72.	116	97.	191
23.	23	20	48.	66	73.	119	98.	194
24.	24	23	49.	68	74.	122	99.	197
25.	25	25	50.	70	75.	125	100.	200

4. Discipline sportive

L'assicurazione è estesa all'esercizio delle seguenti discipline sportive, se svolte a carattere ricreativo: scalata di rocce o ghiacciai in solitario, lotta e arti marziali nelle loro forme, football americano, freeclimbing, discesa di rapide, atletica pesante, salti dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico e sci estremo, bobsleigh (guido-slitta), discesa con skeleton bob o slittino da gara, rugby, hockey, skateboard, immersione con autorespiratore.

L'assicurazione è prestata con una Franchigia assoluta del 10% per la garanzia "Caso invalidità permanente" senza tener conto della tabella di cui al punto b) del "Caso Invalidità Permanente".

La presente garanzia aggiuntiva, non è operante per le garanzie "Inabilità temporanea, Spese di Cura e Indennità Ricovero Ospedaliero", se previste in Polizza.

5. Assicurazione infortuni dei quali sia responsabile il Contraente

Qualora in conseguenza di un Infortunio compreso nella garanzia assicurativa il Contraente, come civilmente responsabile secondo le leggi vigenti, debba all'Assicurato o ai suoi aventi diritto un Risarcimento per danni corporali superiori all'indennità fondamentalmente prevista dalla Polizza per l'Infortunio, la Compagnia si assume - in sostituzione di detta indennità - il Risarcimento per responsabilità civile sino a concorrenza del doppio dell'ammontare dell'indennità medesima, ma comunque con il massimo di 1.000.000 euro.

La presente garanzia non è prestata:

- per la responsabilità civile derivante da impegni particolari assunti oltre la responsabilità civile legale;
- quando l'Assicurato sia lo stesso Contraente o, nel caso di Società, un suo amministratore o un suo socio a responsabilità illimitata;
- quando l'Assicurato sia un prossimo congiunto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella) delle persone indicate nel precedente comma.

Il Contraente deve informare prontamente la Compagnia delle pretese per responsabilità civile avanzate da un Assicurato o dai suoi aventi diritto in relazione a un Infortunio liquidabile ai sensi della presente Polizza, e trasmettere al più tardi entro tre giorni dal ricevimento tutti gli altri documenti domande e richieste giudiziali e stragiudiziali, relativi all'Infortunio stesso, come pure fornire tutti i chiarimenti utili a facilitare ogni ricerca. La Compagnia, a cui sono conferiti dal Contraente i più ampi poteri per la trattazione e liquidazione diretta del Sinistro, assume e dirige la causa a nome del Contraente, nel caso di azione civile, per mezzo dei legali da essa scelti. Nel caso di un procedimento penale, la Compagnia si riserva la facoltà di assumere e dirigere la difesa dell'imputato. Salvo che sia formalmente autorizzato dalla Direzione della Compagnia, il Contraente deve astenersi da qualsiasi riconoscimento anche parziale della propria responsabilità civile o dell'ammontare dei danni, come pure da qualsiasi transazione.

In caso di Sinistro

Obblighi

Il Sinistro Infortuni deve essere denunciato dal Contraente o dall'Assicurato o dagli eredi o aventi diritto entro 5 giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato oppure dal momento in cui l'Assicurato o i suoi eredi o aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, e comunque non oltre 1 anno dalla data di cessazione della Polizza.

La denuncia del Sinistro deve essere sottoscritta e consegnata all'Intermediario assicurativo a cui è assegnata la Polizza o alla Compagnia e deve contenere la descrizione dell'infortunio, con l'indicazione delle cause, luogo, giorno e ora dell'evento. Alla denuncia deve essere allegato il certificato medico con prognosi circa la ripresa, anche parziale, dell'attività lavorativa o delle ordinarie occupazioni dell'Assicurato. Successivamente, deve essere documentato il decorso dell'infortunio con eventuali ulteriori certificati medici e dovrà altresì essere inviato il relativo certificato di guarigione clinica attestante la stabilizzazione di eventuali postumi invalidanti permanenti.

Si precisa che l'Assicurato deve rilasciare eventuale documentazione relativa a inchieste e/o indagini ufficiali e/o altri procedimenti giudiziari e/o accertamenti di ogni genere in essere e/o già conclusi presso le Pubbliche Autorità Competenti relativa alle circostanze del sinistro. In caso di ingiustificato ritardo della Denuncia, la Compagnia riconosce l'indennità giornaliera da Inabilità Temporanea, qualora oggetto di copertura, a partire dal giorno successivo a quello dell'inoltro della denuncia stessa. Gli eventuali successivi prolungamenti dell'Inabilità Temporanea devono essere tempestivamente comunicati mediante l'invio di apposito certificato.

L'Assicurato, gli eredi o gli aventi diritto devono acconsentire alla visita dei medici della Compagnia ed a qualsiasi indagine che questa ritenga necessaria, sciogliendo, a tal fine, dal segreto professionale i medici che hanno o hanno avuto in cura l'Assicurato; devono altresì provvedere alla presentazione, ove richiesta, della cartella clinica. Le spese relative a certificati medici, cartella clinica e ogni altra documentazione richiesta sono a carico dell'Assicurato.

Per il rimborso di quanto indicato all'articolo "Spese di cura" occorre presentare i documenti di spesa e la documentazione medica, in particolare la cartella clinica in caso di ricovero.

Qualora l'Infortunio comporti il decesso dell'Assicurato, o qualora questo sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne data immediata comunicazione per iscritto all'Intermediario assicurativo o alla Compagnia, presentando:

- documentazione medica con cartella clinica in caso vi sia stato ricovero;
- certificato di morte;
- certificato di famiglia relativo all'Assicurato;
- atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi;

- in caso vi siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra gli aventi causa, decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la Compagnia circa il reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento della modalità di sinistro nonché per la corretta identificazione degli eredi o aventi diritto.
- Certificato di non gravidanza della vedova (se in età fertile);
- Copia dei verbali delle Autorità, ove intervenute;
- Patente di guida, se l'evento è avvenuto alla guida di veicoli;
- dichiarazione di non intervenuto provvedimento di separazione / sentenza di divorzio.

Nel caso intervenga il decesso per cause diverse dall'Infortunio prima che siano stati effettuati gli accertamenti e le verifiche necessarie alla quantificazione dell'Invalidità permanente, deve essere fornita prova da parte degli eredi o aventi diritto della:

- Avvenuta stabilizzazione dei postumi invalidanti, mediante produzione di certificato di guarigione o di equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medico legale di parte, certificati INAIL) corredata da tutta la documentazione medica e da cartella clinica qualora sia intervenuto ricovero;
- assoluta ed oggettiva estraneità della causa del decesso rispetto all'Infortunio.

Criteri di indennizzabilità

La Compagnia corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio denunciato. **Qualora l'Infortunio colpisca una persona che non è fisicamente integra e sana, non è indennizzabile quanto imputabile a condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute.**

Si precisa che è ritenuto non indennizzabile il maggior pregiudizio derivante da aggravamenti relativi all'Infortunio denunciato, sopraggiunti successivamente alla liquidazione dello stesso.

Controversie – Arbitrato irrituale

La soluzione di eventuali controversie di natura medica

sulle conseguenze invalidanti del Sinistro, nonché sull'applicazione dei criteri d'indennizzabilità previsti dalla Polizza, può essere demandata per iscritto 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, a scelta della Parte più diligente, presso la sede della direzione della Compagnia o presso la sede dell'Intermediario assicurativo al quale è assegnata la Polizza o nella città dove ha sede l'Istituto di Medicina Legale più vicina al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, 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 tra le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti. Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli arbitri nel verbale definitivo.

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro un anno.

Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione menzionata all'articolo "Obblighi" del Capitolo "In caso di sinistro", espletate tutte le indagini richieste e verificata la validità delle garanzie, la Compagnia determina l'Indennizzo che risulta dovuto e ne dà comunicazione agli interessati. Ricevuta notizia della loro accettazione, la Compagnia si impegna a disporre il pagamento entro 15 giorni da quest'ultima.

Qualora non ci sia immediato accordo fra le Parti sull'ammontare dell'Indennizzo, la Compagnia, nell'attesa che questo sia determinato dal Collegio medico, provvede al pagamento dell'importo dalla stessa stimato, salvo eventuale conguaglio successivo alla decisione del suddetto Collegio medico.

Classificazione delle attività professionali

Se un Assicurando ha più occupazioni è necessario adottare il tasso della classe professionale di Rischio più elevata.

Classe professionale 1^a

Codice Professione		
1020.00	Soggetti che esercitano una professione prevalentemente sedentaria e non svolgono attività in ambienti ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili in genere	
	.01	- architetto – che non accede ai cantieri,
	.02	- impiegato amministrativo,
	.03	- imprenditore o dirigente di azienda,
	.04	- ingegnere - che non accede ai cantieri,
	.05	- personale addetto (escluso art. igienico sanitari, elettrodomestici, mobiliere, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.99	- altre attività.

Classe professionale 2^a

Codice Professione		
2010.00	Soggetti che accedono o lavorano abitualmente in laboratori, sale macchine, magazzini, depositi, cantieri	
	.01	- architetto - con accesso ai cantieri,
	.02	- commerciante all'ingrosso, gestore di lavanderia o tintoria,
	.03	- esercente di autorimessa,
	.04	- geometra,
	.05	- impiegato tecnico,
	.06	- ingegnere - con accesso ai cantieri,
	.07	- spedizioniere,
	.99	- altre attività.
2030.00	Soggetti che svolgono un'attività fisica o che insegnano materie sperimentali	
	.01	- cesellatore, scultore,
	.99	- altre attività.
2040.00	Soggetti che svolgono la loro attività all'esterno dell'azienda e soggetti che compiono frequenti viaggi	
	.01	- agente, rappresentante, propagandista,
	.02	- agronomo, enologo,
	.03	- funzionario addetto all'organizzazione commerciale, ispettore,
	.04	- imprenditore o dirigente d'azienda,
	.99	- altre attività.
2050.00	Soggetti che attendono alla confezione, vendita o somministrazione di generi alimentari o alla vendita al dettaglio in genere	
	.01	- artigiano che usa piccole macchine utensili (fotografo, modista, orafo, orologiaio, ottico),
	.02	- artigiano che usa piccole macchine utensili (pellicciaio, restauratore di oggetti d'arte, esclusi i mobiliere),
	.03	- personale addetto (art. igienico sanitari, elettrodomestici),
	.04	- personale addetto (mobiliere, orefice, orologiaio, ottico, pellicciaio, radio tv),
	.99	- altre attività.

Classe professionale 3^a

Codice Professione		
3010.00	Soggetti che esercitano una professione che implica la partecipazione alla lavorazione e preparazione di generi alimentari	
	.01	- casaro, cuoco o gastronomo,
	.02	- esercente di laboratorio ed azienda di panetteria o di pasticceria o di pastificio,
	.99	- altre attività.
3020.00	Soggetti che esercitano una professione che implica attività manuali e senza accesso ad impalcature all'esterno di fabbricati, su tetti e costruzioni	
	.01	- elettricista, elettrotecnico, idraulico,
	.02	- imbianchino,
	.03	- calzolaio,
	.04	- elettrauto,
	.05	- gessaio,
	.06	- gestore di stazione di servizio per autoveicoli,
	.07	- meccanico di carrozzeria o di auto officina,
	.08	- pavimentatore, piastrellista, stuccatore, tappezziere,
	.09	- tessitore,
	.10	- tipografo,
	.11	- verniciatore,
	.12	- autista di motocarri, macchine operatrici,
	.13	- autotrasportatore,
	.99	- altre attività.

Classe professionale 4^a

Codice Professione		
4010.00	Soggetti che svolgono attività comportanti lavori di pesante manualità, lavori con/od a macchine operatrici, lavori su impalcature all'esterno delle costruzioni, lavori in cantiere senza uso di esplosivi	
	.01	- capomastro ed addetto ai lavori edili che non ha contatto con mine, carpentiere, fabbro,
	.02	- falegname,
	.03	- elettricista, elettrotecnico,
	.04	- idraulico,
	.05	- meccanico di costruzioni in metallo,
	.99	- altre attività.

Allegato 1: moduli di denuncia Sinistro

Gentile cliente,

Per offrire alla Vostra Azienda un servizio tempestivo in caso di Sinistro, nelle pagine seguenti Vi forniamo una scheda per tipo, da compilare in tutte le sue parti e da inviare all'Intermediario Assicurativo o alla Compagnia.

In caso di Sinistro "Tutela legale" la relativa comunicazione dovrà essere inviata alla D.A.S. e all'Intermediario Assicurativo o alla Compagnia.

Da inoltrare via fax o mediante lettera raccomandata all'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza

Spett.le Intermediario Assicurativo Fax
Polizza n. Contraente/
Assicurato Persona da
contattare

Con la presente denunciemo il Sinistro
accaduto il (data)..... in (luogo).....

Sezioni "Incendio" e "Furto"

Breve descrizione:

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

Manteniamo inalterato luogo ed effetti del Sinistro (salvo per le opere strettamente necessarie per la limitazione del danno) a Vostra disposizione, conformemente alle Condizioni di Assicurazione.

Sezioni "Responsabilità civile danni a terzi e Prestatori di lavoro" e "Responsabilità civile danni a terzi da prodotti"

Il Sinistro ha provocato i seguenti danni:

DANNI A PERSONA		DANNI A COSE	
<input type="checkbox"/> TERZI	<input type="checkbox"/> PRESTATORI D'OPERA (R.C.O.)	<input type="checkbox"/> PROPRIE (Fabbricato/Contenuto)	<input type="checkbox"/> DI TERZI
<i>(indicare cognome, nome, indirizzo, lesioni subite)</i>		<i>(indicare il proprietario, gli elementi identificativi e descrivere i danni)</i>	
.....	
		Enti danneggiati visibili presso.....	

In allegato Vi trasmettiamo:

- Certificato medico del..... Copia denuncia all'INAIL
 Copia denuncia all'Autorità.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine al trattamento dei dati personali come previsto dal Regolamento EU n. 2016/679 e s.m.i., acconsentiamo al trattamento dei dati personali inclusi quelli appartenenti alle categorie particolari, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy e contenuti nella presente denuncia di Sinistro e relativi allegati.

Cordiali saluti.

Firma del Contraente/Assicurato

....., li 20



Da inoltrare via fax o mediante lettera raccomandata all'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza

Intermediario Assicurativo Spett.le Sig.
Fax:

DA: Tel.
(Assicurato) Sig. Fax
(Persona da contattare)

Denuncia Sinistro: Accaduto il Polizza n°
Luogo

Con la presente denunciemo il Sinistro come sopra, occorso per la seguente causale:

Solo per Garanzia Infortuni

- Morte Spese di Cura
 Invalidità permanente Indennità Ricovero Ospedaliero
 Inabilità temporanea

Tipologia

- Solo professionale
 Professionale ed extraprofessionale

Solo per Garanzia Salvareddito

- Infortunio
 Malattia

La presente segnalazione ha carattere puramente indicativo e non impegna le Parti.

In allegato Vi trasmettiamo: - Copia Documentazione Medica
- Nome di Terzi coinvolti

Breve descrizione Cause/Modalità/Effetti del Sinistro:

(prosegue in allegato)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine al trattamento dei dati personali come previsto dal Regolamento EU n. 2016/679 e s.m.i., acconsentiamo al trattamento dei dati personali inclusi quelli appartenenti alle categorie particolari, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy e contenuti nella presente denuncia di Sinistro e relativi allegati.

Cordiali saluti.

Firma del Contraente/Assicurato

_____, li _____ 20 _____



Da inoltrare via fax o mediante lettera raccomandata alla D.A.S e all'Intermediario Assicurativo al quale è assegnata la Polizza.

Spett.le D.A.S.
Via Enrico Fermi, 9/b
37135 VERONA - Fax 045/83.51.023

All'Intermediario Assicurativo di _____

Fax n. _____

ASSICURATO		INDIRIZZO
_____		_____
TELEFONO _____	FAX _____	E.MAIL _____

AVVERSARIO		INDIRIZZO
_____		_____
TELEFONO _____	FAX _____	E.MAIL _____

QUALI RAPPORTI INTERCORRONO TRA VOI E L'AVVERSARIO?

DATA SINISTRO	POLIZZA NUMERO	DATA EFFETTO	DATA SCADENZA	QUIETANZA PAGATA SINO AL
_____	_____	_____	_____	_____

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL SINISTRO (FATTI- LUOGHI - DATE - CIRCOSTANZE - ECC.)

TESTIMONI: GENERALITÀ COMPLETE - INDIRIZZO - PROFESSIONE (SE I GIORNALI HANNO RIFERITO IL FATTO, UNIRE I RITAGLI)

DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO

per le VERTENZE DI LAVORO - fotocopia Libro Matricola

per i RECUPERI DI CREDITO - fotocopia delle fatture e/o delle bolle di consegna

per le VERTENZE CONTRATTUALI - fotocopia contratto, lettera d'incarico, commissione, conferma d'ordine, corrispondenza, ecc.

VOSTRE RICHIESTE (PRECISARE ESATTAMENTE LE VOSTRE RICHIESTE)

IMPORTANTE

PRETESE AVVERSARIE (QUALI RICHIESTE O CONTESTAZIONI SONO STATE AVANZATE DA PARTE AVVERSARIA?)

SCELTA DEL LEGALE (AI SENSI DELLE CONDIZIONI DI POLIZZA):

RICHIAMO DI ALCUNE CONDIZIONI DI POLIZZA RELATIVE ALLA "GESTIONE DEL SINISTRO": Ricevuta la denuncia del Sinistro, D.A.S. si riserva la facoltà di svolgere, direttamente o a mezzo di professionisti da essa incaricati, ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia. Dopo la denuncia del Sinistro, ogni accordo transattivo o composizione della vertenza devono essere preventivamente concordati con D.A.S.; in caso contrario l'Assicurato risponderà di tutti gli oneri sostenuti dalla D.A.S. per la trattazione della pratica.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa ricevuta in ordine al trattamento dei dati personali come previsto dal Regolamento EU n. 2016/679 e s.m.i., acconsentiamo al trattamento dei dati personali inclusi quelli appartenenti alle categorie particolari, tra cui quelli relativi alla salute, per le finalità del trattamento illustrate nell'informativa privacy e contenuti nella presente denuncia di Sinistro e relativi allegati.

I sottoscritti dichiarano di aver compilato la presente denuncia conforme al vero e si rendono garanti della sua esattezza

L'ASSICURATO _____
(quando non sia lo stesso Contraente)

IL CONTRAENTE _____

_____ , li _____ 20_____



Zurich Insurance plc

Sede a Zurich House, Ballsbridge Park, Dublino 4, Irlanda

Registro del Commercio di Dublino n. 13460

Sottoposta alla vigilanza dell'Autorità Irlandese

preposta alla regolamentazione dei servizi finanziari

Rappresentanza Generale per l'Italia: Via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano

Telefono +39.0259661 - Fax +39.0259662603

Iscritta all'Albo Imprese IVASS (Elenco I) il 3.1.08 al n. 1.00066

C.F./P.IVA/R.I. Milano 05380900968

Rappresentante Generale per l'Italia: C. Candia

Indirizzo PEC: zurich.insurance.plc@pec.zurich.it - www.zurich.it

03.2018 - P.1700 - R. 09.2018



ZURICH[®]