

FASCICOLO INFORMATIVO

**Contratto di assicurazione infortuni
(e garanzie accessorie incendio e altri danni ai beni):**

CUMULATIVO CRONISTI

Mod. FI-CUICRO1 - Ed. 12/2016

Il presente fascicolo informativo, riservato esclusivamente a contratti cumulativi da stipulare direttamente con la Direzione di Helvetia Italia Assicurazioni previo accordo con essa, contiene:

- a) Nota informativa**
 - b) Condizioni di assicurazione**
- e deve essere consegnato alla Società Contraente prima della sottoscrizione.**

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la nota informativa

**Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
una Società del Gruppo Helvetia**

helvetia 

**Nota Informativa per contratto di assicurazione
infortuni (e garanzie accessorie incendio e altri danni ai
beni):**

**CUMULATIVO CRONISTI
Mod. 35NICUIERO1 - aggiornato al 31.12.2016**

La presente nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

La presente nota informativa ha lo scopo di fornire al Contraente tutte le informazioni preliminari necessarie per poter conoscere in modo corretto e completo le caratteristiche del contratto di assicurazione **CUMULATIVO CRONISTI**.

La nota informativa si articola in quattro sezioni: informazioni relative all'impresa di assicurazione, informazioni relative al contratto, informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami, glossario.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

a) Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A., società soggetta alla direzione e al coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA – Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia, iscrizione albo gruppi assicurativi n. d'ordine 031;

b) sede legale sita in Italia, via G.B. Cassinis 21 - 20139 Milano;

c) telefono n. 02 5351.1, fax n. 02 5351.829, sito internet www.helvetiaitalia.it, posta elettronica infoclienti@helvetiaitalia.it; PEC helvetiaitalia@pec.helvetia.it

d) Impresa autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 20 Giugno 1986 (G.U. del 28.6.1986 n.148) e successive autorizzazioni, iscrizione albo imprese di assicurazione n. 1.00062.

e) Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. opera nel settore degli Affinity Group, ovvero gruppi di persone che presentino caratteristiche omogenee per i quali creare prodotti, tariffe e condizioni su misura, nonché applicare metodi e sistemi atti a semplificare l'accesso ai servizi assicurativi da parte dei singoli individui.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

I dati relativi all'ultimo bilancio approvato (2015) indicano che Helvetia Italia Assicurazioni ha un patrimonio netto di 39,4 milioni di euro, di cui 15,6 milioni di euro rappresentano il capitale sociale e 23,8 milioni di euro rappresentano il totale delle riserve patrimoniali e l'indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari a 4,25; si precisa che tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto ha durata annuale e prevede il tacito rinnovo.

AVVERTENZA: così come indicato all'art.20 delle condizioni di assicurazione, in mancanza di disdetta mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza, il contratto si intende prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente.

3. Coperture assicurative offerte

Il contratto prevede che ciascun Assicurato sia contemporaneamente garantito per le tre garanzie sotto indicate, esclusivamente durante l'espletamento delle attività connesse alla professione dichiarata di Addetti ai servizi di cronaca:

- Inabilità temporanea a seguito di infortunio, che prevede una diaria giornaliera di € 15,50, che viene corrisposta per un periodo massimo di trecento giorni;
- Incendio, per i danni materiali e diretti, causati da incendio, arrecati a cose mobili ed immobili di proprietà dell'Addetto medesimo;
- Altri danni ai beni, per i danni materiali e diretti, causati da qualsiasi evento accidentale, arrecati a cose mobili ed immobili di proprietà dell'Addetto medesimo.

Per queste due ultime garanzie, il contratto prevede, per ogni singolo evento e per ogni singolo Assicurato, un limite di indennizzo pari ad € 2.066,00.

AVVERTENZA: l'assicurazione non è operante (esclusioni) nei casi indicati all'art.10 delle condizioni di assicurazione.

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

AVVERTENZA: premesso che il Contraente, così come indicato all'art.5 delle condizioni di assicurazione è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali invalidità preesistenti degli Assicurati, si precisa che le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio e sulla determinazione del relativo premio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile). In questo caso il pagamento del danno non è dovuto o è dovuto in misura ridotta, in proporzione alla differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato altrimenti determinato.

AVVERTENZA: il contratto è nullo, così come previsto dall'art. 1895 del Codice Civile, se il rischio per il quale il Contraente lo ha stipulato non è mai esistito o ha cessato di esistere prima della conclusione dello stesso.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente non deve comunicare alla Società, per ciascun Assicurato, eventuali aggravamenti e diminuzioni del rischio e pertanto non trovano applicazione le disposizioni di cui al punto "4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio - Nullità".

6. Premi

Il pagamento del premio è consentito con periodicità annuale (unica soluzione). I mezzi di pagamento consentiti dalla Società sono assegno, bancomat, bollettino postale, bonifico, denaro contante, con i limiti e le modalità previsti dalla normativa antiriciclaggio vigente.

AVVERTENZA: L'ammontare del premio/tasso di premio è concordato in polizza tra la Società ed il Contraente.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Relativamente al premio, si richiama quanto previsto dal punto "6. Premi", mentre per quanto riguarda le somme assicurate, così come indicato al punto "3. Coperture assicurative offerte" **ciascun Assicurato può conoscere il proprio massimale/somma assicurata, consultando gli artt. 8 (per Inabilità temporanea da infortunio) e 9 (per Incendio ed altri danni ai beni) delle condizioni di assicurazione.**

8. Informativa in corso di contratto

La Società ha l'obbligo di fornire riscontro per iscritto ad ogni richiesta di informazione presentata dal Contraente o dagli aventi diritto in merito al rapporto assicurativo, entro venti giorni dal ricevimento della richiesta.

La Società comunica per iscritto al Contraente eventuali modifiche normative del Fascicolo informativo, mentre eventuali aggiornamenti non normativi del Fascicolo informativo sono pubblicati sul sito internet www.helvetiaitalia.it

9. Diritto di recesso

Così come già precisato precedentemente, il contratto cessa alla data di scadenza indicata in polizza.

AVVERTENZA: per ciascun Assicurato, così come indicato all'art.22 delle condizioni di assicurazione, l'assicurazione cessa contemporaneamente alla cessazione del rapporto di lavoro con il Contraente.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in 730giorni/731(se compreso un anno bisestile) dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile modificato dalla Legge n.166 del 27 Ottobre 2008. Il diritto dell'Assicuratore alla riscossione del pagamento delle rate di premio si prescrive in 365giorni/366(se anno bisestile).

11. Legge applicabile al contratto

Il contratto è regolato dalla legge italiana.

12. Regime fiscale

Il trattamento fiscale applicato al contratto di assicurazione prevede l'imposizione, sul premio imponibile, dell'aliquota d'imposta del 2,5%, così come disposto dalla normativa vigente. **Tale normativa prevede altresì che in caso di conguaglio di premio a favore del Contraente, le imposte non vengano rimborsate allo stesso.**

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA: in caso di sinistro, così come indicato all'art.11 delle condizioni di assicurazione, la denuncia dovrà pervenire per iscritto alla Società nei termini previsti per ciascuna delle tre garanzie assicurate.

AVVERTENZA: la denuncia del sinistro deve contenere tutte le notizie e circostanze dell'accaduto secondo le modalità disposte dall'art.11.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art. 1915 del Codice Civile).

Premesso che le spese per la stima e la determinazione del danno sono a carico della Società, **per gli aspetti di dettaglio delle procedure liquidative si rimanda agli artt.12, 13, 14, 15, 16, 17 delle condizioni di assicurazione.**

14. Reclami

Ai sensi del Regolamento ISVAP n. 24/2008, come modificato dal Provvedimento n. 30/2015, **per Reclamo si intende** "una dichiarazione di insoddisfazione nei confronti di un'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".

Eventuali reclami inerenti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri, anche qualora riguardino soggetti coinvolti nel ciclo operativo dell'Impresa, devono essere inoltrati per iscritto alla Società presso: Helvetia Italia Assicurazioni - Ufficio Reclami - Via G.B. Cassinis, 21 - 20139 Milano - Fax: 02 5351794 - Email: reclami@helvetiaitalia.it.

La Società invia la relativa risposta entro 45 giorni dal ricevimento del reclamo.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo da parte della Società, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS ed ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie. **In particolare:**

1. possono essere presentati all'IVASS per iscritto (in Via del Quirinale 21, 00187 Roma oppure ai fax 06 42133745 - 06 42133353):

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D.Lgs n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e delle relative norme di attuazione, nonché delle disposizioni del D.Lgs. n. 206/2005 Parte III, Titolo III, Capo I, Sezione IV-bis 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;
- i reclami già presentati direttamente alle Imprese di assicurazione e che non hanno ricevuto risposta entro il termine di quarantacinque giorni dal ricevimento da parte delle imprese stesse o che hanno ricevuto una risposta ritenuta non soddisfacente.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo della lamentela;
- copia del reclamo eventualmente presentato all'impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Per reperire il modello da utilizzare per la presentazione dei reclami all'IVASS, si rinvia alla Sezione Reclami del sito della Società www.helvetiaitalia.it.

Si precisa che in caso di liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (il sistema competente è individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm).

2. per la risoluzione delle controversie relative al contratto tramite sistemi alternativi il reclamante ha:

- **la facoltà** - in prima istanza - di avvalersi della **negoziazione assistita** prevista ai sensi del D.L. 132/2014, convertito con modifiche dalla L. 162/2014, mediante invito, inoltrato tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione;
- **l'obbligo** - qualora non intendesse avvalersi della **negoziazione assistita** o il ricorso alla **negoziazione** stessa non lo abbia pienamente soddisfatto - di attivare, ai sensi del D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., il **procedimento di mediazione** innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza;
- **la facoltà** - solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i. - di adire **l'Autorità Giudiziaria** competente, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto;
- **in ogni caso**, la facoltà di ricorrere ad un arbitro, secondo le modalità di seguito specificate.

Si ricorda che, in relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione delle responsabilità, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

15. Arbitrato

AVVERTENZA: per la risoluzione di eventuali controversie inerenti la liquidazione del danno, le condizioni di assicurazione prevedono l'arbitrato, così come indicato all'art.13; l'Assicurato ha facoltà di rivolgersi comunque all'Autorità Giudiziaria.

16. Sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di contratti assicurativi è **tenuto preliminarmente ad esperire il procedimento di mediazione** previsto dal D.Lgs n. 28/2010 e s.m.i. innanzi ad un Organismo di Mediazione, iscritto in apposito Registro, istituito presso il Ministero della Giustizia, che abbia sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la vertenza.

Solo in seguito alla definitiva conclusione del procedimento di mediazione secondo le modalità di cui al sopra citato D. Lgs. n. 28/2010 e s.m.i., **sarà possibile adire l'Autorità Giudiziaria competente**, la quale viene individuata in quella del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dei soggetti che intendono far valere i diritti derivanti dal contratto.

In ogni caso, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, è altresì possibile esperire il procedimento di negoziazione prevista ai sensi del D.L 132/14, convertito con modifiche dalla L. 162/14, mediante invito, tramite il proprio legale, all'altra parte a stipulare una convenzione di negoziazione assistita. Ricordiamo, infine, che per la risoluzione di eventuali controversie inerenti la liquidazione del danno è possibile ricorrere ad un arbitro, secondo le modalità specificate nel presente Fascicolo Informativo.

D. GLOSSARIO

16. Termini assicurativi utilizzati nel presente fascicolo informativo

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione, che prevede il fascicolo informativo, composto da nota informativa e condizioni di assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

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

Incendio: Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione; gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso (infortunio) per il quale l'assicurazione è prestata;

Società: Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A..

Indicazioni aggiuntive tese a garantire la riconducibilità alle unità di misura definite dal DPR 802/1982 e successive modifiche:

Anno (annuo - annuale): periodo di tempo la cui durata è pari a 365 giorni (366 in caso di anno solare bisestile);

Bimestre (bimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 59 e 62 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Età assicurativa: età in anni interi, determinata trascurando le frazioni di anno;

Mese (mensile): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 28 e 31 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Poliennale (durata): periodo di tempo la cui durata minima è pari a 730 giorni (731 in caso di un anno solare bisestile compreso nel periodo);

Quadrimestre (quadrimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 120 e 123 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Quinquennio (quinquennale): periodo di tempo la cui durata è pari a 1826 giorni (1827 in caso di due anni solari bisestili compresi nel periodo);

Semestre (semestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 181 e 184 giorni in funzione della data iniziale del conteggio;

Settimana (settimanale): periodo di tempo la cui durata è pari a 7 giorni;

Trimestre (trimestrale): periodo di tempo la cui durata è compresa tra 89 e 92 giorni in funzione della data iniziale del conteggio.

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE SULLA NECESSITA' DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO.

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente nota informativa

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.
Il rappresentante legale
Dott. Sandro Scapellato



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Nota Informativa per contratto di assicurazione infortuni (e garanzie accessorie incendio e altri danni ai beni):

CUMULATIVO CRONISTI

Mod. 35CCUICRO1 - aggiornato al 01.12.2014

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 1 - DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE - "ADDETTI"

Nelle condizioni che seguono per "Addetti" si intendono i redattori addetti ai servizi di cronaca, ai servizi sportivi nonché gli inviati e gli informatori politici e parlamentari occupati presso il Contraente e/o altri dipendenti a cui il Contraente stesso domanda l'espletamento di tali servizi.

Art. 2 - LIMITE D'ETA'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore a settantacinque anni. Tuttavia le persone che raggiungono tale età durante il periodo di assicurazione, restano comunque assicurate sino alla successiva scadenza annuale del contratto.

Art. 3 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'assicurazione cessa al manifestarsi di stati di alcoolismo e tossicodipendenza

Art. 4 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per il mondo intero con l'intesa che gli eventuali indennizzi liquidabili a termini di contratto saranno corrisposti nella valuta corrente in Italia.

Art. 5 - INVALIDITA' PREESISTENTI

Il Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le invalidità preesistenti dalle quali i singoli assicurati fossero affetti, restando nei loro riguardi efficiente la garanzia.

Art. 6 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Gli obblighi derivanti dal contratto 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.

Art. 7 - ALTRE ASSICURAZIONI

Se per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, il Contraente deve dare comunicazione per iscritto a ciascuna Impresa assicuratrice delle altre polizze stipulate. In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato deve darne tempestivamente avviso per iscritto a tutte le Imprese assicuratrici e può richiedere a ciascuna di esse l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato. Il Contraente è esonerato dal comunicare l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni infortunati:

- di cui gli Assicurati siano titolari in qualità di intestatari, ad esempio, di carte di credito, conti correnti bancari, skipass, eccetera;
- sottoscritte dai datori di lavoro a favore degli Assicurati con altre Imprese assicuratrici in adempimento a contratti collettivi nazionali o contratti integrativi aziendali.

Art. 8 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

In adempimento all'Art. 39 del Contratto Nazionale di Lavoro Giornalistico, **la Società assicura ciascun Addetto occupato presso il Contraente**, per le tre garanzie di seguito precisate:

8A - INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO

La presente copertura si intende prestata unicamente per l'inabilità temporanea a seguito di infortuni che possano verificarsi durante l'espletamento delle attività connesse alla professione dichiarata di Addetti ai servizi di cronaca e prevede una indennità giornaliera di € 15,50; tale indennità viene corrisposta per un periodo massimo di trecentosessantacinque giorni.

Se l'infortunio ha per conseguenza un'inabilità temporanea dell'Assicurato ad attendere alle sue occupazioni, la Società liquida la diaria assicurata:

- a) integralmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle sue occupazioni dichiarate;
- b) parzialmente per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni, in relazione al grado che egli ha conservato o che è andato riacquistando, della sua capacità fisica.

8B - ALTRI DANNI AI BENI (DANNI MATERIALI DIRETTI)

La Società si obbliga entro i limiti alle condizioni ed esclusioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali diretti causati da qualunque evento accidentale alle cose di proprietà del singolo Addetto che possano verificarsi per causa delle attività connesse alla professione dichiarata di Addetti ai servizi di cronaca, anche durante il loro spostamento con tutti i mezzi di trasporto, compreso il trasporto a mano, purché per la loro particolare natura possano essere utilizzati in luoghi diversi e purché detto spostamento sia necessario per il loro impiego in una diversa località.

La presente garanzia si intende estesa altresì durante la circolazione al veicolo usato dall'Addetto, **esclusi gli eventi connessi con l'assicurazione obbligatoria R.C.A. ai sensi della normativa vigente.** Tale garanzia è valida esclusivamente per i danni avvenuti per comprovate ragioni di servizio ed è operante per i danneggiamenti materiali e diretti - **esclusi i danni di natura estetica (es. graffi su superfici verniciate, lucidate o smaltate) che non siano connessi con danni risarcibili - subiti dal veicolo in conseguenza di collisione con altri**

veicoli identificati, fuoriuscita di strada, urto contro ostacoli e ribaltamento. Sono esclusi i danni subiti a causa di traino attivo o passivo od avvenuti durante la partecipazione a corse, gare e relative prove. La garanzia s'intende operante anche per i veicoli usati dall'Addetto, che siano di proprietà dei familiari (padre, madre, figli, coniuge o convivente more uxorio).

8C - INCENDIO

La copertura si intende prestata per i danni materiali e diretti da incendio arrecati a cose mobili ed immobili di proprietà del singolo Addetto, escluso il contenuto delle tasche, che possano verificarsi per causa delle attività connesse alla professione dichiarata di Addetti ai servizi di cronaca.

La Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti causati alle cose assicurate, da incendio, da fulmine, da esplosione/scoppio non causati da ordigni esplosivi, da guasti arrecati per ordine delle Autorità allo scopo di impedire o arrestare l'incendio, da caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate.

La garanzia si intende estesa a:

1) SCIOPERI, TUMULTI E SOMMOSSE, ATTI VANDALICI E DOLOSI, TERRORISMO E SABOTAGGIO

Per i danni materiali e diretti arrecati alle cose assicurate da incendio, esplosione, scoppio, verificatisi in conseguenza di scioperi, tumulti popolari e sommosse nonché di atti vandalici o dolosi o di terrorismo e di sabotaggio, tenendo presente che la Società non indennizza i danni:

- ✓ verificatisi in occasione di atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- ✓ verificatisi in occasione di esplosione, emanazione di calore o radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo o di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche (salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali fenomeni) anche se i fenomeni medesimi risultassero originati da incendio o altro evento risarcibile in base alla presente estensione di garanzia;
- ✓ determinati da dolo o colpa grave dell'Assicurato;
- ✓ da smarrimento e/o ammanchi di qualsiasi genere;
- ✓ verificatisi nel corso di confisca o requisizione o sequestro delle cose assicurate per ordine di qualsiasi Autorità, di diritto o di fatto statale o locale od in connessione di serrale.

La presente estensione di garanzia è operativa anche per i danni avvenuti nel corso di occupazione (non militare) della proprietà in cui si trovano le cose assicurate, con avvertenza che, qualora l'occupazione medesima si protrasse per oltre cinque giorni consecutivi, la Società non pagherà tali danni.

2) SPESE DI DEMOLIZIONE E SGOMBERO DEI RESIDUATI DEL SINISTRO

La Società risarcisce le spese necessarie per demolire, sgomberare e trasportare al più vicino scarico i residuati del sinistro sino alla concorrenza del 10 per cento del limite di indennizzo di cui all'articolo successivo.

Senza espressa pattuizione non sono compresi nell'assicurazione (BENI ASSICURABILI A CONDIZIONI SPECIALI):

- a) monete, biglietti di banca, titoli di credito, di pegno e, in genere, qualsiasi carta rappresentante un valore;
- b) archivi, documenti, disegni, registri, microfilm, fotocolor;
- c) schede, dischi, nastri e fili per macchine meccanografiche,
- d) modelli, stampi, garbi, messe in carta, cartoni per telai, clichés, pietre litografiche, lastre o cilindri, tavolette stereotipe, rami per incisioni e simili;
- e) quadri, dipinti, affreschi, mosaici, arazzi, statue, raccolte scientifiche, d'antichità o numismatiche, collezioni in genere, perle, pietre e metalli preziosi e cose aventi valore artistico od affettivo.

Art. 9 - LIMITE DI INDENNIZZO PER LE GARANZIE INCENDIO ED ALTRI DANNI AI BENI

Il limite di indennizzo, cumulativamente per le garanzie INCENDIO ed ALTRI DANNI AI BENI, per ogni singolo evento e per ogni singolo Addetto, si intende pari ad € 2.066,00.

Art. 10 - ESCLUSIONI

10A - ESCLUSIONI INFORTUNI

Non sono compresi gli infortuni derivanti:

- 1) dalla guida di veicoli e/o natanti per i quali l'assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore;
- 2) dalla pratica di pugilato e dalla lotta nelle sue varie forme, arti marziali;
- 3) dalla pratica di sports aerei, volo a vela, deltaplano, ultraleggeri, paracadutismo e dalla partecipazione a corse e gare motoristiche e alle relative prove e allenamenti;
- 4) da competizioni sportive organizzate, fatta eccezione per quelle praticate nell'ambito di organismi ricreativi sportivi aziendali e paraziendali;
- 5) da immersioni non in apnea, pesca subacquea e speleologia;
- 6) dai salti dal trampolino con gli sci e dello sport della guidoslitta;
- 7) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e da suicidio;
- 8) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;

- 9) da guerra;
- 10) da trasmutazione, disintegrazione del nucleo dell'atomo e simili, da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

Sono inoltre escluse dalla garanzia:

- 11) le lesioni conseguenza di reati commessi dagli Assicurati e dalla loro partecipazione ad imprese temerarie, salvo il caso di atti compiuti dagli assicurati stessi per dovere di solidarietà umana e sociale, nonché per difesa legittima in occasione di violenza diretta alla loro persona, a qualsiasi causa e circostanza siano dovute;
- 12) le operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortuni;
- 13) gli infarti e le ernie di qualunque tipo;

10B - ESCLUSIONI ALTRI DANNI AI BENI

Sono esclusi i danni e guasti:

- 1) di deterioramento o logoramento che siano conseguenza naturale dell'uso o funzionamento o causati dagli effetti graduali degli agenti atmosferici o di corrosione;
- 2) causati da vapori d'acqua o di acidi propri delle cose assicurate nonché da vapori d'acqua o vapori di acidi propri dell'attività dell'Addetto;
- 3) per i quali deve rispondere, per legge o per il contratto, il fornitore, venditore o locatore delle cose assicurate;
- 4) riconducibili alla mancanza di adeguata manutenzione;
- 5) causati dalla rottura dei filamenti delle valvole.

10C - ESCLUSIONI INCENDIO

Sono esclusi i danni:

- 1) verificatisi in occasione di atti di guerra, di insurrezione, di tumulti popolari, di scioperi, di sommosse, di atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, di occupazione militare, di invasione, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 2) verificatisi in occasione di esplosione o di emanazione di calore o di radiazioni provenienti da trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure in occasione di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- 3) causati con dolo o colpa grave dell'Assicurato o del Contraente;
- 4) causati da terremoti, da eruzioni vulcaniche, da inondazioni;
- 5) di smarrimento o di furto delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- 6) alla macchina od all'impianto nel quale si sia verificato uno scoppio se l'evento è determinato da usura, corrosione o difetti di materiale;
- 7) di fenomeno elettrico a macchine ed impianti elettrici ed elettronici, apparecchi e circuiti compresi, da qualunque causa dovuti, anche se conseguenti a fulmine ed altri eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- 8) subiti dalle merci in refrigerazione per effetto di mancata od anormale produzione o distribuzione del freddo o di fuoriuscita del fluido frigorigeno, anche se conseguenti ad eventi per i quali è prestata l'assicurazione;
- 9) indiretti quali cambiamenti di costruzione, mancanza di locazione, di godimento o di reddito commerciale od industriale, sospensione di lavoro o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.

Art. 11 - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

11A - INFORTUNIO

In caso di sinistro, a parziale deroga di quanto previsto dall'Art. 1913 C.C., la denuncia dell'infortunio deve pervenire per iscritto alla Società entro 20 giorni dalla data di avvenimento.

La denuncia dell'infortunio deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata da certificato medico attestante la diagnosi. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici. L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o, in difetto di designazione, gli eredi, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

11B - ALTRI DANNI AI BENI

Tutti i sinistri alle cose dell'Addetto devono essere denunciati alla Società per iscritto dall'Assicurato entro le quarantotto ore successive al sinistro o dal momento in cui esso ne sia venuto a conoscenza.

I sinistri di natura presumibilmente dolosa devono essere denunciati nel detto termine anche all'Autorità Giudiziaria e copia di tale denuncia deve essere trasmessa alla Società. L'Addetto deve fare quanto è in suo potere per evitare o limitare il danno, ottemperando alle istruzioni della Società prima dell'inizio delle riparazioni, fornire dimostrazione del valore delle cose assicurate, dei pezzi di ricambio occorrenti per la riparazione, delle spese a ciò necessarie e di quelle sostenute per limitare il danno.

La riparazione del danno può iniziare dopo la denuncia del sinistro fatta alla Società; lo stato delle cose non può tuttavia essere modificato - prima dell'ispezione da parte di un incaricato della Società - che nella misura strettamente necessaria per la continuazione dell'attività.

Se tale ispezione, per motivi indipendenti dall'Addetto, non avviene entro otto giorni dalla denuncia del sinistro, l'Addetto può prendere tutte le misure del caso.

L'Addetto che ricorra, per giustificare l'ammontare del danno a documenti non veritieri o a mezzi fraudolenti, che manometta o alteri dolosamente le tracce e le parti danneggiate del sinistro, decade da ogni diritto al risarcimento.

Avvenuto il sinistro la copertura resta sospesa per la cosa danneggiata fino alla riparazione definitiva che ne garantisca il funzionamento regolare.

11C - INCENDIO

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

- 1) **fare quanto è possibile per evitare o diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società secondo quanto previsto dall'art. 1914 del Codice Civile; darne avviso alla Società entro tre giorni;**
- 2) da quando ne ha avuto conoscenza e/o possibilità, ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- 3) per i danni da furto e rapina presentare, nei cinque giorni successivi, denuncia scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, precisando in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità del danno. Copia di tale dichiarazione deve contemporaneamente essere trasmessa alla Società;
- 4) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a perizia concordata e sottoscritta del danno senza avere, per questo, diritto ad indennità alcuna;
- 5) dare la dimostrazione della realtà e dell'entità del danno, tenere a disposizione della Società e dei Periti ogni documento ed ogni altro elemento di prova, nonché facilitare le indagini e gli accertamenti che la Società ed i Periti ritenessero necessario esperire presso terzi;
- 6) presentare, a richiesta della Società, tutti i documenti che si possano ottenere dall'Autorità competente in relazione al sinistro.

L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, secondo quanto previsto dall'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 12 - ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

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

Art. 13 - NOMINA DEI PERITI LIQUIDATORI - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI -

Alla liquidazione del danno si procede mediante diretto accordo fra le Parti, ovvero, se una di queste lo richiama, mediante Periti nominati rispettivamente uno dalla Società e uno dall'Assicurato, con un apposito atto dal quale risulti il loro mandato. Nel caso in cui i Periti non riescano a mettersi d'accordo, ne eleggeranno un terzo e le decisioni saranno prese a maggioranza di voti. Il terzo Perito potrà essere nominato anche prima che si verifichi il disaccordo, su richiesta di uno solo o di ambo i Periti.

Se una delle Parti non provvede alla nomina del proprio Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del terzo, la scelta sarà fatta, su domanda della Parte più diligente, dal Presidente del Tribunale Civile e Penale nella cui giurisdizione il danno è accaduto. A richiesta di una delle Parti, il terzo Perito dovrà essere scelto fuori dalla provincia ove il danno è avvenuto.

Ciascuna delle Parti sopporta la spesa del proprio Perito. Quella del terzo fa carico per metà a ciascuna delle Parti e viene liquidata dalla Società alla quale l'Assicurato conferisce la facoltà di prelevare la sua quota dall'indennizzo dovutogli.

I risultati della liquidazione del danno concretati dai Periti concordi, ovvero dalla maggioranza dei Periti, saranno obbligatori per le Parti, rinunciando queste fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo o di evidente violazione dei patti contrattuali e salvo la rettifica degli errori materiali di conteggio. La perizia collegiale sarà valida ancorché il Perito dissidente si sia rifiutato di sottoscrivere, sempreché il rifiuto sia attestato nello stesso atto di perizia dagli altri Periti.

Se la Società respinge una qualsiasi richiesta d'indennizzo dell'Assicurato, e se entro dodici mesi di calendario dal momento di tale rigetto la richiesta stessa non viene sottoposta al giudizio dei Periti in base alle disposizioni contenute nel presente articolo, essa sarà considerata senza seguito a tutti gli effetti e non potrà più dar luogo a risarcimento di sorta ai sensi della presente Polizza. I Periti sono dispensati da ogni formalità giudiziaria.

Art. 14 - MANDATO DEI PERITI LIQUIDATORI - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Ai Periti è conferito il seguente mandato:

- a) constatare, per quanto sia possibile, la causa del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle indicazioni e delle dichiarazioni risultanti dal contratto; riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze aggravanti il rischio e che non erano state rese note dalla Società, ciò per quanto stabilito all'Art. 1898 del Codice Civile;
- c) verificare esistenza, quantità e qualità delle cose assicurate, illese, distrutte o danneggiate;

- d) procedere alla stima dei danni e alla loro liquidazione, separatamente per ogni singola cosa, in conformità alle Condizioni della presente polizza.

Art. 15 - LIQUIDAZIONE DEI DANNI

15A - INABILITA' TEMPORANEA DA INFORTUNIO

L'indennità per inabilità temporanea, che è corrisposta per il periodo della necessaria cura medica, decorre dal giorno successivo a quello dell'infornuto regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dal giorno successivo a quello della denuncia e cessa dal giorno precedente a quello dell'avvenuta guarigione.

Trascorsi sessanta giorni dall'invio dell'ultima certificazione medica, la liquidazione della indennità viene fatta considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato, salvo che la Società possa stabilire una data anteriore. **L'indennità temporanea da infornuto viene corrisposta per un periodo massimo di 365 giorni.**

15AB - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

La liquidazione dei danni è eseguita nel seguente modo:

a) nel caso di danni suscettibili di riparazione:

- 1) calcolando il costo di rimpiazzo a nuovo al momento del sinistro della cosa o parte della cosa assicurata, comprese le spese di imballaggio, di trasporto, dogana, dazio e montaggio;
- 2) calcolando l'importo totale delle spese di mano d'opera per la riparazione, valutate secondo i costi al momento del sinistro, necessarie per rimettere la cosa assicurata in condizioni di poter compiere il lavoro cui è destinata;
- 3) calcolando il valore ricavabile, al momento del sinistro, dai residui delle parti eventualmente sostituite.

Per il calcolo dell'indennizzo si sommano gli importi calcolati ai punti 1) e 2), sottraendo quindi l'importo calcolato al punto 3);

b) nel caso di danni non suscettibili di riparazione:

- 4) calcolando il valore della cosa o parte della cosa assicurata al momento del sinistro, tenuto conto della sua vetustà e del suo deperimento per uso o altra causa;
- 5) calcolando le spese di smontaggio e rimontaggio della cosa assicurata, di trasporto per via ordinaria, escluso quello via aerea, di rimozione della cosa danneggiata, di diritti doganali e dazio;
- 6) calcolando il valore ricavabile dai residui al momento del sinistro;

Per il calcolo dell'indennizzo si sommano gli importi calcolati ai punti 4) e 5), sottraendo quindi l'importo calcolato al punto 6). Una cosa assicurata si considera non suscettibile di riparazione quando la somma delle spese calcolate come ai punti 1) e 2) eguagliano o superano il valore della cosa assicurata calcolata come al punto 4);

c) Sono comunque esclusi dalla liquidazione del danno i costi sostenuti per riparazioni provvisorie, per eventuali revisioni o modifiche della cosa, nonché le maggiori spese per ore straordinarie di lavoro e per trasporti a grande velocità o con mezzi diversi dal normale;

d) L'indennizzo non potrà in alcun caso essere superiore agli importi come calcolati ai paragrafi a) e b) del presente articolo ed al Limite di indennizzo di cui all'articolo 9.

Art. 16 - DIRITTO DELLA SOCIETA' AD EFFETTUARE LE RIPARAZIONI - INCENDIO E ALTRI DANNI AI BENI

Al verificarsi di un evento che dia o possa dare origine ad un danno indennizzabile ai sensi del presente contratto, la Società ha alternativamente la facoltà di riparare la cosa danneggiata oppure procedere con l'indennizzo a favore dell'Assicurato.

Art. 17 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato entro trenta giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale dell'Arbitro, sempreché siano trascorsi almeno trenta giorni dalla data di comunicazione del sinistro e non sia stata fatta opposizione.

Art. 18 - PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE

La preliminare assoggettabilità delle controversie relative al presente contratto a procedimento di mediazione innanzi ad Organismi di Mediazione iscritti in apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia è disciplinata dalle disposizioni normative tempo per tempo vigenti (D. Lgs. n. 28/2012 e s.m.i.). L'Autorità Giudiziaria competente per la risoluzione delle controversie derivanti dal presente contratto viene individuata in quella del luogo di residenza o domicilio elettivo del Contraente o Assicurato.

Art. 19 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso richiesto dal Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione alla Società. Il recesso da parte della Società ha effetto trascorsi trenta giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente. La Società, entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto delle imposte, relativa al periodo di rischio non corso.

Art. 20 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto, quest'ultimo è prorogato per 365giorni/366(se anno bisestile) e così successivamente.

Art. 21 - DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'Art. 1916 C.C. verso i responsabili dell'infortunio. Non sono considerati terzi il Contraente della polizza e le altre Società del Gruppo eni.

Art. 22 - CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Nei confronti del personale cessato, l'assicurazione termina al momento dell'effettiva cessazione del rapporto di lavoro.

Art. 23 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

Art. 24 - ONERI FISCALI

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

Art. 25 - RICHIAMO DEFINIZIONI

Assicurato: il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

Assicurazione: il contratto di assicurazione, che prevede il fascicolo informativo, composto da nota informativa e condizioni di assicurazione;

Contraente: il soggetto che stipula il contratto di assicurazione;

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

Incendio: Combustione con fiamma di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi;

Indennizzo: la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che provoca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente;

Polizza: il documento che prova l'assicurazione;

Premio: la somma dovuta dal Contraente alla Società;

Scoppio: repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di fluidi non dovuto a esplosione; gli effetti del gelo e del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.

Sinistro: il verificarsi del fatto dannoso (infortunio) per il quale l'assicurazione è prestata;

Società: Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A..

Helvetia Italia Assicurazioni S.p.A.

Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano

Tel. 02 5351 1 (20 linee)

Fax 02 5351.829

www.helvetiaitalia.it

e-mail pec: helvetiaitalia@pec.helvetia.it

Capitale Sociale € 15.600.000 i.v.

N. di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano, C.F.02446390581

R.E.A. n. 865966 e Partita I.V.A. 07530080154

Imp. Autor. all'eser. delle ass. e riass. con D. di ric. del M. Ind., Comm. ed Artig. del 20/06/1986
(G.U. n. 148 del 28/06/1986) e successive autorizzazioni

Società con Unico Socio

Società soggetta alla Direzione e al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

Iscr. Albo Imprese di Ass. n. 1.00062

Iscr. Albo Gruppi Ass. n. d'ord. 031